

# Enfermagem Psiquiátrica: como ensinamos?

Fabio Scorsolini-Comin

Sandra Cristina Pillon

Organizadores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56

Enfermagem Psiquiátrica: como ensinamos? / Fabio Scorsolini-Comin e Sandra Cristina Pillon, organizadores. - Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2023.  
180 p.

Inclui índice e bibliografias.

ISBN: 978-65-88556-11-5

DOI: 10.51796/978-65-88556-11-5

1. Enfermagem. 2. Enfermagem Psiquiátrica. 3. Ensino. 4. Saúde mental.  
I. Scorsolini-Comin, Fabio, org. II. Pillon, Sandra Cristina, org. III. Título.

CDD 610.7

CDU 613.8



Fabio Scorsolini-Comin ▪ Sandra Cristina Pillon  
Organizadores



# ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: COMO ENSINAMOS?

Aline Aparecida Monroe ▪ Aline Conceição Silva ▪ Ana Carolina Guidorizzi Zanetti  
Andréia Fernanda Nievas ▪ Bruna Marques Chiarelo ▪ Bruna Sordi Carrara  
Camila Corrêa Matias Pereira ▪ Carla Aparecida Arena Ventura  
Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha ▪ Corina Milagro Mosqueira Taipe  
Daniela Braga Favarin Persona ▪ Débora Tatiane Góes Silva ▪ Deise Coelho de Souza  
Eduarda Souza Dilleggi ▪ Fabio Scorsolini-Comin ▪ Felicialle Pereira da Silva  
Giselle Clemente Sailer Cazeto ▪ Grasielle Cristina Lucietto ▪ Isabela dos Santos Martin  
Jacqueline de Souza ▪ Janaína Cristina Pasquini de Almeida ▪ Juliana Benevenuto Reis  
Kelly Graziani Giacchero Vedana ▪ Larissa Castelo do Amaral  
Laysa Fernanda Silva Pedrollo ▪ Lucas Rossato ▪ Luciane Sá de Andrade  
Luiz Jorge Pedrão ▪ Manoel Antônio dos Santos ▪ Maraina Gomes Pires Fernandes Dias  
Maria Célia Barcellos Dalri ▪ Maria Gabriela Bernardi Franzini ▪ Marina Liberale  
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves ▪ Marta Angélica Iossi Silva  
Mônica Mitsue Nakano ▪ Natália Priolli Jora Pegoraro ▪ Nayara Gonçalves Barbosa  
Patrícia Leila dos Santos ▪ Sandra Cristina Pillon ▪ Sueli Aparecida Frari Galera  
Vivian Fukumasu da Cunha ▪ Zeyne Alves Pires Scherer

Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP

Ribeirão Preto – SP

2023

Este livro foi produzido a partir das atividades do **Grupo de Trabalho de Apoio às Ações de Pesquisa e Pós-graduação** instituído pela Portaria nº 01/2021, de 08 de janeiro de 2021, do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Este GT foi instituído como uma das ações da gestão 2020-2022 deste Departamento, que teve como chefe a Profa. Dra. Carla Aparecida Arena Ventura e, como vice-chefe, a Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera. O presente GT continua ativo na gestão 2022-2024, que tem como chefe a Profa. Dra. Lucilene Cardoso e, como vice-chefe, o Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin.

**Coordenação do GT Apoio às Ações de Pesquisa e Pós-graduação:**

Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon  
Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso

**Membros do GT Apoio às Ações de Pesquisa e Pós-graduação:**

Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso  
Prof. Dr. Carlos Renato Tirapelli  
Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin  
Profa. Dra. Jacqueline de Souza  
Profa. Dra. Luciane Sá de Andrade  
Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão  
Enf. Marina Libérale  
Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon  
Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera

**Revisão de Língua Portuguesa:** Fabio Scorsolini-Comin

**Capa:** Layout original criado por @designcomveronica, disponibilizado gratuitamente pelo Canva®

**Revisão de normas:** Livia Porto Zocco (Biblioteca Central de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo)

**Conselho Editorial Externo:**

Profa. Dra. Alice Costa Macedo – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)  
Profa. Dra. Claudia Hofheinz Giacomoni – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos – Universidade de São Paulo (USP)  
Profa. Dra. Marta Regina Gonçalves Correia-Zanini – Universidade Paulista (UNIP)

**Conselho Editorial do Centro de Apoio Editorial da EERP-USP (CAEd):**

Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha (Presidente)  
Profa. Dra. Elucir Gir (Vice-Presidente)  
Profa. Dra. Fabiana Faleiros Castro  
Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin  
Profa. Dra. Fernanda Raphael E. Gimenes de Souza  
Profa. Dra. Juliana Cristina Monteiro  
Profa. Dra. Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Profa. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca  
Profa. Dra. Margarita Antonia Villar Luis  
Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale  
Profa. Dra. Maria José Clapis  
Profa. Dra. Maria Lúcia Zanetti  
Profa. Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves  
Profa. Dra. Regina Aparecida Garcia de Lima

2023

## Sumário

<b>Prefácio</b> (Dorisdaia Carvalho de Humerez).....	<b>07</b>
<b>O ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil: tensionamentos, inovações e experiências exitosas</b> (Fabio Scorsolini-Comin e Sandra Cristina Pillon).....	<b>09</b>
<b>Capítulo 1 – Enfermagem Psiquiátrica: a prática e o campo de saber que a fundamenta</b> (Zeyne Alves Pires Scherer).....	<b>15</b>
<b>Capítulo 2 – O ensino de enfermagem psiquiátrica nas etapas iniciais de formação: uma perspectiva transversal com foco na integralidade do cuidado em saúde</b> (Jacqueline de Souza, Janaína Cristina Pasquini de Almeida, Nayara Gonçalves Barbosa, Andréia Fernanda Nievas e Ana Carolina Guidorizzi Zanetti).....	<b>28</b>
<b>Capítulo 3 – A construção do espaço vivencial: o grupo de reflexão como estratégia de intervenção e ensino de Psicologia da Saúde aplicada à Enfermagem</b> (Lucas Rossato, Deise Coelho de Souza, Grasielle Cristina Lucietto, Daniela Braga Favarin Persona, Manoel Antônio dos Santos e Fabio Scorsolini-Comin).....	<b>42</b>
<b>Capítulo 4 – Experiências no ensino e aprendizagem em saúde mental utilizando o modelo híbrido de simulação de alta fidelidade</b> (Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Débora Tatiane Góes Silva, Larissa Castelo do Amaral, Aline Conceição Silva, Aline Aparecida Monroe e Maria Célia Barcellos Dalri).....	<b>59</b>
<b>Capítulo 5 – A pandemia e o ensino da Enfermagem Psiquiátrica</b> (Carla Aparecida Arena Ventura, Felicialle Pereira da Silva, Marina Liberale, Bruna Sordi Carrara e Isabela dos Santos Martin).....	<b>73</b>
<b>Capítulo 6 – Inovação e saúde mental: uso de estratégias inovadoras como método para o ensino em saúde mental</b> (Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Bruna Marques Chiarelo, Camila Corrêa Matias Pereira e Débora Tatiane Goes Silva).....	<b>86</b>
<b>Capítulo 7 – Como incluir a religiosidade/espiritualidade na formação de enfermeiros e enfermeiras?</b> (Vivian Fukumasu da Cunha, Lucas Rossato, Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha, Giselle Clemente Sailer Cazeto, Maria Gabriela Bernardi Franzini e Fabio Scorsolini-Comin).....	<b>101</b>



<b>Capítulo 8 – Educação interprofissional no ensino de Enfermagem Psiquiátrica: começando na sala de aula</b> (Patricia Leila dos Santos, Eduarda Souza Dilleggi e Corina Milagro Mosqueira Taípe).....	<b>118</b>
<b>Capítulo 9 – Promoção da saúde em escolas de educação básica: ensino-aprendizagem a partir do ciclo pedagógico</b> (Luciane Sá de Andrade, Maraina Gomes Pires Fernandes Dias, Marta Angélica Iossi Silva, Mônica Mitsue Nakano e Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves).....	<b>136</b>
<b>Capítulo 10 – O cuidado de enfermagem em saúde mental na formação do enfermeiro: uma experiência de ensino e aprendizagem</b> (Sandra Cristina Pillon, Natália Priolli Jora Pegoraro, Juliana Benevenuto Reis, Zeyne Alves Pires Scherer, Luiz Jorge Pedrão e Sueli Aparecida Frari Galera).....	<b>152</b>
<b>Índice remissivo</b> .....	<b>170</b>
<b>Sobre os autores e as autoras</b> .....	<b>173</b>

## Prefácio



*Dorisdaia Carvalho de Humerez<sup>1</sup>*

O livro “Enfermagem Psiquiátrica: como ensinamos?”, organizado pelos professores Fabio Scorsolini-Comin e Sandra Cristina Pillon, traduz-se em uma obra de alta relevância ao saber da Enfermagem Psiquiátrica. Ler e refletir sobre cada capítulo foi uma aquisição de conhecimento ímpar e desafiante, pois encontramos inovação presente em cada capítulo, levando-nos a repensar o desafio da realidade do ensino na área Enfermagem Psiquiátrica em todo país.

A obra “Enfermagem Psiquiátrica: como ensinamos?” está ricamente composta por 10 capítulos que merecem ser citados: **Capítulo 1.** Enfermagem Psiquiátrica: a prática e o campo de saber que a fundamenta; **Capítulo 2.** O ensino de enfermagem psiquiátrica nas etapas iniciais de formação: uma perspectiva transversal com foco na integralidade do cuidado em saúde; **Capítulo 3.** A construção do espaço vivencial: o grupo de reflexão como estratégia de intervenção e ensino de Psicologia da Saúde aplicada à Enfermagem; **Capítulo 4.** Experiências no ensino e aprendizagem em saúde mental utilizando o modelo híbrido de simulação de alta fidelidade; **Capítulo 5.** A pandemia e o ensino da Enfermagem Psiquiátrica; **Capítulo 6.** Inovação e saúde mental: uso de estratégias inovadoras como método para o ensino em saúde mental; **Capítulo 7.** Como incluir a religiosidade/espiritualidade na formação de enfermeiros e enfermeiras?; **Capítulo 8.**

---

<sup>1</sup> Docente aposentada da Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental/COFEN e do Programa Enfermagem Solidária/COFEN.

Educação interprofissional no ensino de Enfermagem Psiquiátrica: começando na sala de aula; **Capítulo 9.** Promoção da saúde em escolas de educação básica: ensino-aprendizagem a partir do ciclo pedagógico; **Capítulo 10.** O cuidado de enfermagem em saúde mental na formação do enfermeiro: uma experiência de ensino e aprendizagem.

Cada capítulo explora um universo de ideias em busca de soluções criativas com marcas autênticas para o ensino e para o exercício da Enfermagem Psiquiátrica. Revela uma coletânea rica de saberes e experiências entre inovação, ciência e tecnologia, com fundamentos para que a inovação seja efetiva e usada no ensino dessa área.

A integralidade passa a ser eixo na formação em Enfermagem Psiquiátrica e estratégia de produção de saúde. **O trabalho docente se faz entre o desenvolvimento da prática e da ciência**, tendo grande eficácia nas estratégias de intervenção psicossocial no campo da saúde e da educação.

Os autores apresentam o que o ensino no pós-pandemia será: a combinação do presencial com o remoto e um rearranjo inovador de grande expressividade na formulação dos conteúdos diante das grandes mudanças na vida da humanidade. A interprofissionalidade, uma relação interdependente que exige colaboração entre os agentes que participam do ensino, em busca de objetivos comuns.

O ensino da Enfermagem Psiquiátrica tem sido um desafio na educação no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes, produzindo formas de contribuir para o exercício da Enfermagem Psiquiátrica. A potencialidade reflexiva e crítica contida na totalidade da obra em tela é uma especial qualidade dos profissionais que se preocupam com o ensino e a assistência da Enfermagem Psiquiátrica, fortalecendo seus discursos de pertencimento junto aos seus pares e seguir novos rumos aqui contidos. Parabéns aos organizadores, Prof. Dr. Fabio e Profa. Dra. Sandra, que, com maestria, reuniram renomados autores, resultando nessa excelente obra.



## O ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil: tensionamentos, inovações e experiências exitosas

*Fabio Scorsolini-Comin*

*Sandra Cristina Pillon*

Este livro emerge como o resultado de uma das ações do [Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo](#), integrando atividades de ensino e pesquisa tanto na graduação como na pós-graduação. Foi produzido a partir das atividades do Grupo de Trabalho de Apoio às Ações de Pesquisa e Pós-graduação instituído pela Portaria nº 01/2021, de 08 de janeiro de 2021, do referido Departamento.

Este GT foi instituído como uma das ações da gestão 2020-2022 deste Departamento, que teve como chefe a Profa. Dra. Carla Aparecida Arena Ventura e, como vice-chefe, a Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera. Este GT foi coordenado pela Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon e pela Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso. Além das coordenadoras, compõem este GT o Prof. Dr. Carlos Renato Tirapelli, o Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin, a Profa. Dra. Jacqueline de Souza, a Profa. Dra. Luciane Sá de Andrade, o Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, a Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera e a enfermeira Marina Liberale.

O campo da saúde mental é bastante vasto, sendo produzido permanentemente pelos conhecimentos advindos de diferentes áreas, entre elas a Enfermagem. Especificamente, a Enfermagem Psiquiátrica tem sido denominada como um campo de atuação do profissional de Enfermagem dedicado não apenas à compreensão dos fenômenos de saúde-doença-cuidado relacionados aos transtornos mentais, mas a toda

uma gama de tratamentos, intervenções e estratégias de promoção de saúde, incluindo, nesse rol, também as reflexões sobre a formação de profissionais para os mais variados cenários que envolvem, de modo prioritário ou complementar, a saúde mental. Embora a importância da Enfermagem Psiquiátrica seja historicamente referida<sup>1-3</sup>, nota-se uma grande dispersão em relação à formação de profissionais engajados nas mais contemporâneas práticas dessa área. Assim, a presente obra aborda especificamente o ensino de Enfermagem Psiquiátrica.

Trata-se de um importante guia para pesquisadores, docentes e estudantes interessados em saúde mental. O livro, em sua integralidade ou a partir de seus capítulos, pode ser empregado como leitura em disciplinas no campo da saúde mental, bem como subsidiar a construção de práticas e estratégias de ensino-aprendizagem adaptadas a cada contexto de referência. As questões aqui reunidas tomam por base condições específicas de oferta desses conhecimentos, mas podem disparar importantes reflexões nos mais variados cenários de produção e de ensino sobre o cuidado em saúde mental. Assim, as estratégias aqui partilhadas podem ser adaptadas – e reinventadas – para diferentes contextos de ensino-aprendizagem, considerando marcadores específicos e necessidades locais e institucionais.

É importante, nesse sentido, apresentar melhor nosso contexto de referência para a produção desses conhecimentos e compartilhamento das experiências reunidas nesse livro. **A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) completa, em 2023, 70 anos de existência**, momento este que deve ser celebrado pelas suas importantes contribuições, entre outros, para o fortalecimento e reconhecimento da enfermagem em nosso país e internacionalmente. Ainda em 2023, a designação da EERP-USP como um **Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) para a Pesquisa em Enfermagem completa 35 anos**, reforçando seu engajamento e compromisso com a pesquisa e com a formação de enfermeiros e enfermeiras.

No campo da formação em saúde mental, a EERP-USP também tem se destacado. Sedia o único **Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica** do país, atualmente com conceito 5 na CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Este Programa vem desenvolvendo suas atividades desde 1975, tendo

sido criado pela Profa. Dra. Maria Aparecida Minzoni, com a colaboração de docentes das áreas de ciências humanas e biológicas da EERP.

No início da década de 1980, passou a ser um programa exclusivamente dedicado a questões da área de Enfermagem Psiquiátrica e, desde o final de 1990, passou a formar doutores e doutoras especializados na saúde mental e que hoje também integram outras instituições de ensino, serviços de saúde e agências de pesquisa no Brasil e no exterior. Até o momento, maio de 2023, já formou 435 mestres/as e 201 doutores/as em Enfermagem Psiquiátrica, em uma inequívoca contribuição para a formação de recursos humanos nessa área.

Essa expertise no ensino de Enfermagem Psiquiátrica na pós-graduação também acompanha o modo como os conteúdos de saúde mental estão presentes na formação de enfermeiros e enfermeiras pela EERP. Essa tradição tem possibilitado uma formação em saúde mental, na graduação, alinhada aos pressupostos da [Reforma Psiquiátrica](#) e demais políticas públicas vigentes, em abordagens que primam pela integralidade, pela desestigmatização do sofrimento mental, pelas políticas de humanização e de cuidado integral no campo da saúde mental. Os desafios de uma formação crítica e balizada por essas premissas estão contemplados nos capítulos que compõem a presente obra.

O Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP é pioneiro na formação de pesquisadores e docentes especializados nesse campo. Participam deste livro docentes do Departamento, também credenciados como orientadores junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, em parceria com estudantes de pós-graduação e egressos atuantes na área. A divulgação deste livro em formato aberto, gratuito e em língua portuguesa cumpre com o papel de democratização do saber que tanto tem sido debatido na universidade, permitindo que a Enfermagem Psiquiátrica também seja incrementada nos diferentes currículos dos cursos de Enfermagem em nível nacional.

O livro tem como objetivo [compartilhar experiências e reflexões sobre o ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil](#). Aborda os seguintes conteúdos, disponíveis ao longo de 10 capítulos: (a) conceituação do campo da Enfermagem Psiquiátrica; (b) O ensino de Enfermagem Psiquiátrica nas etapas iniciais de formação; (c) Uso de estratégias grupais no ensino de Psicologia da Saúde aplicada à Enfermagem; (d) Ensino de saúde mental a partir do modelo híbrido de simulação de alta fidelidade; (e) A pandemia e o

ensino da Enfermagem Psiquiátrica; (f) Inovação e saúde mental; (g) A religiosidade/espiritualidade na formação em Enfermagem; (h) Educação interprofissional no ensino de Enfermagem Psiquiátrica; (i) Promoção da saúde mental em escolas de educação básica; (j) O cuidado de enfermagem em saúde mental na formação do enfermeiro.

É importante destacar que esse livro foi desenvolvido ao longo do trânsito pandêmico<sup>4</sup>, sendo um retrato desse momento e de como o ensino de Enfermagem Psiquiátrica foi adaptado diante das necessidades impostas por esse cenário. Finalizado o período de emergência de saúde, já em 2023, é importante enfatizar que esses capítulos ultrapassam a consideração de textos aplicados exclusivamente a um dado contexto de saúde. As reflexões e os tensionamentos aqui reunidos, de algum modo, atravessam não só a pandemia, mas todo um contexto de formação em saúde mental que já se avistava antes de 2020 e que deve ser repensado constantemente a partir de 2023. As estratégias de ensino, muitas delas adaptadas para o ensino remoto emergencial, podem e devem ser oferecidas no contexto presencial, sendo oportunizadas a partir dos cenários existentes e das demandas de formação observadas e reavaliadas permanentemente.

Assim, ultrapassando a condição de um retrato fixo, este livro se alinha a uma perspectiva de uma imagem em movimento, compartilhando estratégias, recursos, potencialidades e limitações que sempre estarão em jogo na formação profissional, quer seja no trânsito de uma emergência global de saúde ou não. A imagem que ilustra a capa do livro evoca esse sentido, o de desconstrução e da necessidade de propor novas composições diante dos desafios vindouros. Composições essas que serão sempre outras, sempre provisórias, sempre dispostas a romper com fronteiras.

Esta obra é voltada a **estudantes de graduação e de pós-graduação em Enfermagem**, além de estudantes com interesse em saúde mental oriundos de áreas afins. Pesquisadores e professores que atuam nas mesmas áreas podem se interessar pelas temáticas abordadas neste livro, sobretudo orientados pelo interesse no campo da saúde mental. Desejamos a todas e todos uma leitura proveitosa desse material, que pode ser perenemente revisitado e consultado.

As experiências aqui reunidas, longe de cristalizarem um determinado “modo de fazer” ou de ensinar Enfermagem Psiquiátrica, refletem movimentos, questionamentos

e reinvenções diante de cenários desafiadores, de descobertas no campo da saúde mental, de avanços nos processos de ensino-aprendizagem, de incrementos nas políticas públicas nessa área, buscando preparar os novos profissionais para um campo permeado por instabilidades e que, portanto, deve estar aberto à inovação, à mudança e ao aprimoramento.

As experiências exitosas, narradas desde o título dessa apresentação, não se baseiam na adoção de avaliações padronizadas e que confirmam, de fato, a eficácia dessas abordagens. Trata-se, justamente, do compartilhamento de tensionamentos que foram se mostrando relevantes no ensino de Enfermagem Psiquiátrica ao longo desses anos, o que considera, inequivocamente, nosso posicionamento diante desse campo e, mais do que isso, as mudanças que fomos empreendendo para que fosse mantida a oferta de uma formação crítica e que pudesse fazer frente aos desafios impostos pelos cenários de cuidado em saúde mental e às próprias transformações do ensino superior em nosso país. Isso, obviamente, atrelado a uma constante reflexão sobre o papel dos profissionais de Enfermagem diante dessas transformações.

Retomando, também, o título do livro, não nos comprometemos com a produção de um manual de como ensinar Enfermagem Psiquiátrica. O “como ensinamos”, nesse sentido, faz referência à partilha de nossas experiências, que podem se mostrar mais ou menos potentes/significativas a partir do diálogo com nossos diferentes interlocutores e leitores. Assim, nossas experiências exitosas revelam, mais do que resultados que podem ser replicados, movimentos de embate, de adaptação e de reflexão sobre nosso fazer como profissionais de saúde e como formadores nesse campo. Esperamos, assim, contribuir com o fortalecimento do [ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil](#), reforçando nosso compromisso com um cuidado integral, com a formação de qualidade e com a inovação em saúde mental.

## Referências

1. Scherer ZAP. Enfermagem Psiquiátrica. In: Nunes LM, Fonte C, Alves SP, Sani AI, Estrada R, Caridade S, organizadores. Comportamento e saúde mental. Dicionário enciclopédico. Lisboa: Pactor; 2019. p. 294-6.
2. Stuart GW. Papéis e funções dos enfermeiros psiquiátricos: cuidado competente. In: Stuart GW, Laraia MT, organizadores. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2001. 958 p.
3. Tavares CMM, Pastor AA Jr, Paiva LM, Lima TO. Innovations in the teaching-learning process of psychiatric nursing and mental health. Rev Bras Enferm. 2021;74 Suppl 5:e20200525. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0525>.
4. Scorsolini-Comin F, Melo LP, Rossato L, Gaia RSP. Distance learning in nursing training: reflections on the COVID-19 pandemic. Rev Baiana Enferm. 2020;34:e36929. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36929>

## Capítulo 1

# Enfermagem Psiquiátrica: a prática e o campo de saber que a fundamenta



*Zeyne Alves Pires Scherer*

Este capítulo apresenta uma reflexão teórica acerca de como vêm se construindo a prática da enfermagem psiquiátrica e o campo de saber que a fundamenta. Foi realizada uma contextualização histórica sobre o cuidado e sua relação com o ensino, a assistência e a pesquisa.

Na concepção atual, **a enfermagem psiquiátrica tem como fundamento o relacionamento interpessoal e as interações sociais**. O enfermeiro psiquiátrico deve engajar-se em três áreas: avaliação crítica dos resultados de suas atividades, exercício de habilidades de liderança e atuação política.

Os domínios da prática da enfermagem psiquiátrica se dividem em cuidados diretos, comunicação e gerenciamento, além das funções de ensino, coordenação, delegação e colaboração. Essas atividades são desenvolvidas em contextos de cuidados que incluem: internação, internação parcial, cuidados residenciais, domiciliares, ambulatoriais, entre outros.

Exige-se do enfermeiro maior habilidade no tratamento multiprofissional e interdisciplinar, bem como maior sensibilidade para o ambiente social, considerações legais e éticas na assistência ao paciente e competência clínica no uso do processo de enfermagem. O tratamento não se resume à remissão dos sintomas. É necessário,

também, incentivar os pacientes a encontrar sentido em sua vida apesar do diagnóstico de doença.

A equipe de enfermagem pode proporcionar momentos de reflexão, não somente em relação à doença, mas mostrar como ser terapêutico quando desenvolve atividades de vida diária como: higiene pessoal, caminhadas, administração de medicamentos, avaliação do estado mental, entre outros. Assim, pode reconhecer a sensibilidade de ser pessoa cuidando e valorizando as características humanas.

## **Introdução**

A enfermagem faz parte de uma equipe que busca, enquanto exercício dos seus profissionais, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação. O cuidar, individualmente e/ou em grupo, na família ou na comunidade, é sua essência e especificidade.

Para entendermos o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico na atualidade, é oportuno abordarmos como vêm se construindo a prática da enfermagem psiquiátrica e o campo de saber que a fundamenta. A compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se pertinente a busca da compreensão dos fatos atuais a partir da sua história.<sup>1</sup>

## **A construção do campo da Enfermagem Psiquiátrica**

Até 1860, a prática do cuidado nas instituições psiquiátricas era de cunho curativo e da manutenção da ordem asilar. Os cuidados de enfermagem eram realizados por mulheres religiosas e atendentes, geralmente pessoas leigas, ex-pacientes ou carcereiros com pouco treinamento, o que tornava os cuidados psiquiátricos de baixa qualidade.<sup>2,3</sup>

No que diz respeito ao processo de construção profissional do enfermeiro, encontramos a enfermeira norte-americana Linda Richards (graduada em 1873) que organizou e aprimorou os cuidados de enfermagem nos hospitais psiquiátricos e programas educacionais em manicômios públicos no estado de Illinois. Por sua contribuição e por ter sido precursora na área, ela é reconhecida como a primeira enfermeira psiquiátrica dos EUA.

Por sua vez, a primeira escola a preparar enfermeiros para cuidar de doentes mentais foi criada em 1882 no McLean Hospital de Massachusetts. A escola de enfermagem John Hopkins incluiu pela primeira vez, em 1913, um curso completo de enfermagem psiquiátrica no currículo de graduação. Contudo, somente no final da década de 1930 é que o conhecimento psiquiátrico foi reconhecido como importante em todas as áreas dos cuidados de enfermagem.<sup>2</sup>

Nas primeiras décadas do século XX, a enfermagem passou a executar ou assistir o médico nos procedimentos psiquiátricos, na época representados por diferentes abordagens terapêuticas. Dentre elas, as terapias do sono profundo, a insulinoaterapia, a eletroconvulsoterapia, a psicocirurgia e a administração de drogas psicotrópicas.<sup>2</sup> Com o envolvimento nessa prática assistencial, o enfermeiro psiquiátrico começa a expandir seus cuidados e a incorporar novas técnicas voltadas ao tratamento psicológico e social do paciente.

Assim, para exercer as funções de agente socializante e terapeuta, o enfermeiro psiquiátrico passa a utilizar conhecimentos obtidos a partir das teorias do comportamento humano e das ciências psicossociais e biofísicas.<sup>2,4,5</sup> Foi necessário, portanto, que a enfermagem aprimorasse suas habilidades no relacionamento enfermeiro-paciente para ajudá-lo a entender seus comportamentos.<sup>4-6</sup>

Nesse contexto, surgem dois nomes importantes para a enfermagem psiquiátrica. A primeira enfermeira é **Hildegard Peplau**, que elaborou a teoria sistemática das relações interpessoais entre enfermeiro-paciente, na busca da valorização singular da reciprocidade e a ajuda mútua entre eles. O outro nome, **Joice Travelbee**, estudou o processo do relacionamento de pessoa a pessoa, utilizando métodos de combinações de teorias existencial-humanistas, enfatizando a comunicação e a participação social do paciente na satisfação de suas necessidades.<sup>3-5</sup>

No Brasil, o nome de destaque nesse caminho do aperfeiçoamento das relações interpessoais foi o da enfermeira **Maria Aparecida Minzoni**. Ela observou a necessidade da assistência ao doente mental mais humanizada, contribuindo com a prática da enfermagem psiquiátrica no país, atuando no ensino, na assistência e na pesquisa.<sup>5</sup>

## A Enfermagem Psiquiátrica contemporânea

Na concepção atual, a enfermagem psiquiátrica tem como fundamento o relacionamento interpessoal e as interações sociais. Atua, portanto, na promoção e manutenção de comportamentos adequados para garantir o funcionamento integrado da pessoa, família, grupos, organizações ou comunidades. Nesse sentido, o enfermeiro psiquiátrico deve engajar-se em três áreas: avaliação crítica dos resultados de suas atividades, exercício de habilidades de liderança e atuação política.<sup>2</sup>

É possível observar que a relação enfermeiro-paciente evoluiu para uma relação de parceria entre enfermeiro-paciente-família. Exige-se do enfermeiro maior habilidade no tratamento multiprofissional e interdisciplinar, bem como maior sensibilidade para o ambiente social, considerações legais e éticas na assistência ao paciente e competência clínica no uso do processo de enfermagem.<sup>7</sup>

É importante destacar que, quando o enfermeiro prepara sua equipe para que esta atue de forma a valorizar a individualidade das pessoas sob seus cuidados, orientando-a e supervisionando-a de maneira compreensiva e responsável, certamente a assistência promovida será de respeito, atendendo às suas diferenças e peculiaridades. A esse respeito, se o enfermeiro valorizar a humanização da assistência para que esta ocorra em um processo interativo e dinâmico, estará sujeita a variações de acordo com as especificidades de cada situação.<sup>8</sup> Percebe-se, portanto, que a interação de ajuda não é somente uma discussão de temas ou uma conversa entre um profissional com uma pessoa que precisa de ajuda, mas é também uma comunicação intencional com objetivos e metas. A relação de ajuda<sup>9</sup> é uma divisão de responsabilidades em que a fala de um complementa a do outro, favorecendo o crescimento. Esse momento proporciona oportunidade às pessoas perceberem os fatos a partir de suas experiências.

Assim sendo, os domínios da prática da enfermagem psiquiátrica se dividem em cuidados diretos, comunicação e gerenciamento, além das funções de ensino, coordenação, delegação e colaboração. Essas atividades são desenvolvidas em contextos de cuidados que incluem: pessoas internadas, internação parcial, cuidados residenciais, domiciliares, ambulatoriais, entre outros.<sup>2</sup> Para desempenhar tais atividades é preciso atentar para a qualificação do enfermeiro, que segue legislações específicas de cada país, a fim de aprimorar a qualidade de suas práticas. Em geral, após o grau de bacharelado, o enfermeiro pode obter o registro de especialista em enfermagem psiquiátrica e de saúde

mental após cursar pós-graduações lato sensu (programas de especialização) e/ou stricto sensu (programas de mestrado e doutorado).<sup>2</sup>

Na nossa experiência, em atividades clínico-práticas junto aos estudantes (graduandos e pós-graduandos), adotamos como primeira conduta a observação dos comportamentos dos pacientes e o contexto em que estão inseridos, seja de internação ou semi-internação. Na sequência, são orientados a buscar na literatura científica esclarecimentos acerca do conteúdo que mobilizaram a sua prática. O intuito é trabalhar com o contexto de cuidado permeado por relações interpessoais sem deixar de considerar as interações sociais. Para tanto, lançamos mão de roteiros (como os apresentados nos [Apêndices A e B](#) deste capítulo), instrumentos elaborados pela autora, considerados uma ferramenta cognitiva no processo de ensino-aprendizagem, utilizados pelos alunos nas atividades clínico-práticas.

Esse treinamento capacita o estudante não somente a desenvolver as habilidades de comunicação social nas entrevistas semiestruturadas com os pacientes, mas também a observar aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos relevantes à prática da enfermagem. Assim, o estudante é orientado a avaliar suas próprias emoções, bem como as reações do paciente frente à doença durante a realização das entrevistas individuais nas diferentes fases do ciclo vital. Também é orientado a desenvolver a capacidade de observar e ouvir, a conduzir o manejo do paciente em situações de crise, executar o exame do estado mental, informar diagnóstico, traçar planos de cuidado e finalizar com a avaliação.

Cabe lembrar que todas essas atividades desenvolvidas pelos aprendizes são acompanhadas mediante discussão e avaliação do aprendizado com foco na relação terapêutica.<sup>4</sup> O processo de ensino-aprendizagem adotado, ou seja, a combinação de elementos da problematização (dialógica) e da aprendizagem significativa (crítico-reflexiva) em ambientes virtuais e presenciais de aprendizagem tem propiciado manifestações positivas dos alunos.<sup>10</sup>

### **Considerações finais**

É importante ressaltar que, no caso de pacientes hospitalizados, o tratamento não se resume à remissão dos sintomas. É necessário, também, que os estudantes incentivem esses pacientes para que ressignifiquem o sentido de vida diante do diagnóstico da

doença. A esse respeito, a equipe de enfermagem pode proporcionar reflexão, juntamente com os estudantes, em momentos de aprendizagem, não somente em relação à doença, mas mostrar como podem ser terapêuticos quando estão desenvolvendo juntos atividades de vida diária como higiene pessoal, caminhadas, administração de medicamentos, avaliação do estado mental, entre outros.

Embora esses momentos possam ser considerados por muitos profissionais como “parte de uma rotina”, é crucial para o enfermeiro, juntamente com sua equipe, tornar essas atividades tão terapêuticas quanto aquelas programadas (grupo operativo, terapia individual, grupo de orientação psicoeducativo, entre outros). É reconhecer a sensibilidade de ser gente cuidando de gente, valorizando a singularidade humana.

## Apêndice A

### Roteiro para avaliação do paciente pela enfermagem psiquiátrica - Plano de cuidados

Instituição \_\_\_\_\_

Número de Registro \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### A – Avaliação do paciente

##### I. Identificação

Iniciais nome do paciente: \_\_\_ Sexo: \_\_\_ Idade: \_\_\_ Raça/cor \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Tempo na residência atual: \_\_\_\_\_ Locais de residência anterior: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Vínculo empregatício \_\_\_\_\_ Ocupação atual \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Frequência à igreja: \_\_\_\_\_

Nível socioeconômico: \_\_\_\_\_

Tipo de residência \_\_\_\_\_ Propriedade da casa \_\_\_\_\_

Quem mora na casa: \_\_\_\_\_

##### II. Condições em que veio ao serviço:

Acompanhado: \_\_\_\_\_ Quem: \_\_\_\_\_

Instituição que o encaminhou: \_\_\_\_\_

Faz acompanhamento em algum tipo de serviço? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Condições de chegada (descrever): \_\_\_\_\_

##### III. Queixa principal e História atual:

1 - Descrever (de preferência com as palavras do paciente) os sintomas, sinais, comportamentos e os problemas que estão afetando as atividades do paciente e seu relacionamento com os outros. \_\_\_\_\_

2 - Já consultou com médico ou outro profissional de saúde mental?

Há quanto tempo foi a primeira consulta? \_\_\_\_\_

Tomou remédio? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Qual remédio ajudou? \_\_\_\_\_

Procurou benzedeira, padre, pastor, centro espírita, ou outra pessoa com poderes de cura?

Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Internação psiquiátrica? \_\_\_\_\_ Quantas? \_\_\_\_\_

Quando foi a primeira internação psiquiátrica? \_\_\_\_\_

Quando foi a última internação? \_\_\_\_\_

Em média quanto duraram as internações? \_\_\_\_\_

3 - Diagnóstico médico (informado) \_\_\_\_\_ (registrado) \_\_\_\_\_

4 - Medicamentos prescritos (atual): \_\_\_\_\_

#### IV. Antecedentes pessoais (saúde e relacionamento)

1- **Psiquiátricos:** Episódios psiquiátricos anteriores \_\_\_\_\_ Descrever:

Tentativas de suicídio \_\_\_\_\_ Quantas: \_\_\_\_\_ Descrever:

Brigas, agressões, Problemas legais, Problemas com a polícia \_\_\_\_\_ Descrever:

2 - **Outros:** Hipertensão, Diabetes, Trauma de crânio/perda da consciência, Convulsões, Cisticercose, Chagas, AIDS, Tuberculose \_\_\_\_\_ Descrever: \_\_\_\_\_

#### 3 - Hábitos

Bebida alcoólica \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Quantidade diária: \_\_\_\_\_

Tabagismo \_\_\_\_\_ Quantidade diária: \_\_\_\_\_

Café \_\_\_\_\_ Quantidade diária: \_\_\_\_\_

Benzodiazepínicos \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Quantidade diária \_\_\_\_\_

Drogas ilícitas \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Frequência e quantidade \_\_\_\_\_

Outras substâncias \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Frequência e quantidade \_\_\_\_\_

4 - **Estrutura, dinâmica familiar e relacionamentos:** Descrever: \_\_\_\_\_

5 - **Lazer:** Descrever \_\_\_\_\_

#### 6 - Influência da doença:

No trabalho \_\_\_\_\_

Na vida familiar \_\_\_\_\_

Nas relações sociais \_\_\_\_\_

#### 7 - Sinais vitais:

Pulso: \_\_ PA: \_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

**8 - Necessidades básicas.** Descrever cada uma das funções considerando:

**a)** Queixa do paciente; **b)** Doença diagnosticada; **c)** Observações da enfermeira.

Oxigenação \_\_\_\_ Circulação \_\_\_\_ Termorregulação \_\_\_\_\_

Nutrição/Hidratação \_\_\_\_ Eliminações \_\_\_\_ Integridade da pele \_\_\_\_\_

Sono e repouso \_\_\_\_\_ Atividades físicas \_\_\_\_ Higiene \_\_\_\_

Regulação hormonal / imunológica \_\_\_\_ Sexualidade \_\_\_\_\_

**9 - Exame das funções mentais.** Descrever os itens pontuados (Quadro abaixo) e outros, considerando:

**a)** Queixa do paciente; **b)** observações da enfermeira: \_\_\_\_\_

**10 - Outras observações** \_\_\_\_\_

## B – Plano de cuidados

**1- Necessidades identificadas:** \_\_\_\_\_

**2 - Ações de enfermagem (Cuidados):** \_\_\_\_\_

**3 - Evolução:** \_\_\_\_\_

**4 - Avaliação:** \_\_\_\_\_

Apêndice B

Roteiro para Exame das Funções Mentais

Com o objetivo de facilitar a descrição, o exame das funções mentais é organizado por áreas, embora exista uma grande inter-relação entre elas. No quadro abaixo, apresentamos as funções mentais e suas principais características, que são de grande importância para que seja realizado o exame do estado mental, onde deve ser observado:

FUNÇÕES MENTAIS	CARACTERÍSTICAS E FUNÇÕES MENTAIS A SEREM AVALIADAS
APRESENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apresentação:</b> Descrição da impressão geral advinda da aparência física, da atitude e conduta do paciente na interação com o entrevistador. A descrição permite formar uma imagem sobre o paciente, de forma a reconhecê-lo, englobando: cuidado pessoal, higiene, trajes, postura, mímica, atitude global do paciente e colaboração com o entrevistador.</li> </ul>
LINGUAGEM E PENSAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Linguagem:</b> É o modo de se comunicar. Envolve linguagem verbal, gestos, olhar, expressão facial e escrita. A linguagem falada é o principal ponto de observação.</li> <li>- <b>Quantidade:</b> pode demonstrar um indivíduo em mutismo, monossilábico, prolixo, não espontâneo, etc.</li> <li>- <b>Velocidade:</b> pode ser rápida, lenta, hesitante, latência para iniciar respostas.</li> <li>- <b>Qualidade:</b> conteúdo do discurso (pobre, elaborado), alterações na articulação das palavras, neologismo (criação de novas palavras), ecolalia (repetição da última ou das últimas palavras dirigidas ao paciente).</li> <li>- <b>Volume:</b> alto ou baixo.</li>   <li>- <b>Pensamento:</b> Conjunto de funções integrativas capazes de associar conhecimentos novos e antigos, integrar estímulos externos e internos, analisar, abstrair, julgar, concluir, sintetizar e criar. O pensamento é avaliado, por meio da linguagem, nos seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Forma:</b> relação e nexos das ideias entre si. Avalie:</li> <li>- <b>Coerência:</b> construção das frases em relação à sintaxe;</li> <li>- <b>Logicidade:</b> pensamento fundamentado na realidade.</li> <li>- <b>Circunstancialidade:</b> alteração na qual há expressão do pensamento por meio de detalhes irrelevantes e redundantes, porém o paciente consegue chegar ao objetivo;</li> <li>- <b>Tangencialidade:</b> o objetivo nunca é alcançado, ou não é claramente definido, embora o paciente fique sempre próximo ao que seria sua meta;</li> <li>- Fuga de ideias: associações tênues ou livres;</li> <li>- <b>Fluxo:</b> velocidade com que as ideias passam pelo pensamento (acelerado, lentificado, adequado ou bloqueado).</li> <li>- <b>Conteúdo:</b> neste item investiga-se os conceitos emitidos pelo paciente e sua relação com a realidade. Avaliar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conteúdo predominante;</li> <li>- Preocupações;</li> <li>- Obsessões;</li> <li>- Ideação suicida ou homicida;</li> <li>- Presença de delírios (falsa crença não compartilhada por membros do grupo sociocultural). Nesses casos, deve ser elucidado o conteúdo do delírio.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
AFETO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Humor:</b> estado emocional de longa duração, interno, não dependente de estímulos externos. É a tonalidade de sentimento predominante. É o que o</li> </ul>

<p><b>AFETO</b></p>	<p>paciente percebe em si mesmo. Pode influenciar a percepção de si, e do mundo ao seu redor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Afeto:</b> experiência imediata e subjetiva das emoções sentidas em relação à situação. Inclui a manifestação externa da resposta emocional do paciente a eventos. Percebida pelo entrevistador. Avalia-se o afeto pela expressão facial, gestos, tonalidade afetiva da voz, conteúdo do discurso e psicomotricidade, choro fácil, risos imotivados, etc.</li> </ul> <p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Qualidade do afeto:</b> depressivo, culpa, alegria, vergonha, etc.</li> <li>- <b>Modulação do afeto:</b> hipermodulação, hipomodulação, embotamento, rigidez;</li> <li>- <b>Tonalidade afetiva:</b> hipotimia (sintomas depressivos), hipertimia (euforia), disforia (tonalidade afetiva desagradável, mal-humorada).</li> <li>- <b>Equivalentes orgânicos:</b> devem ser avaliadas as alterações do apetite, peso, sono e libido (inclui a sexual).</li> </ul>
<p><b>SENSOPERCEÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sensopercepção:</b> Designa a capacidade de perceber e interpretar os estímulos que se apresentam aos órgãos dos cinco sentidos. Quando alterada pode manifestar-se através de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ilusões:</b> Ocorrem quando os estímulos sensoriais reais são confundidos ou interpretados erroneamente. Ex.: confundir a imagem de uma pessoa com outra.</li> <li>- <b>Alucinações:</b> Ocorrem quando há percepção sensorial na ausência de estímulo externo (percepção sem objeto). Ex.: ouvir vozes sem que haja estímulo auditivo. Obs: Estar atento a sinais sugestivos de alucinações, mesmo quando o cliente as nega.</li> <li>- <b>Despersonalização:</b> alteração na percepção de si próprio, manifestada por sentimentos de estranheza ou irrealidade.</li> <li>- <b>Desrealização:</b> alteração na percepção do meio ambiente.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ATENÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atenção:</b> capacidade para centrar-se em uma atividade. O seu exame envolve observar: a vigilância, a tenacidade e a concentração.</li> <li>- <b>Vigilância:</b> compreende a manutenção de um foco de atenção para estímulos externos. Pode estar aumentada (hipervigilante) e diminuída (hipovigilante).</li> <li>- <b>Tenacidade:</b> capacidade de manter-se em uma tarefa específica.</li> <li>- <b>Concentração</b> capacidade de manter a atenção voluntária, em processos internos de pensamento ou em alguma atividade mental.</li> </ul>
<p><b>ORIENTAÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Orientação:</b> avaliar</li> <li>- <b>Orientação auto psíquica:</b> em relação à pessoa: Pergunte a respeito de seus dados pessoais e investigue se reconhece familiares e as pessoas com as quais está em contato.</li> <li>- <b>Orientação alo psíquica:</b> orientação quanto ao tempo e espaço.</li> </ul>
<p><b>MEMÓRIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Memória:</b> capacidade de registrar, fixar ou reter, evocar e reconhecer objetos, pessoas, experiências ou estímulos sensoriais. Sua análise engloba a avaliação das memórias imediata, recente e remota.</li> <li>- <b>Memória imediata:</b> capacidade de reter a informação imediatamente após ser percebida. Confundida com a atenção. Pode ser verificada pela repetição de palavras ou números enunciados pelo entrevistador</li> <li>- <b>Memória recente:</b> capacidade de reter a informação por um período curto de tempo. Engloba as últimas horas e dias. Verificada através da indagação de fatos da vida do pacientes que possam ser objetivamente comprovados.</li> <li>- <b>Memória remota:</b> capacidade de evocação de informações e acontecimentos ocorridos no passado, após meses ou anos do evento.</li> </ul>
<p><b>CONSCIÊNCIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Consciência:</b> É o estado de lucidez em que a pessoa se encontra. Inclui o reconhecimento da realidade externa ou de si mesmo em determinado momento, e a capacidade de responder a estímulos.</li> <li>- <b>Vigil:</b> estado de estar desperto, acordado, vigil, lúcido.</li> </ul>

<p>CONSCIÊNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obnubilação:</b> alteração na capacidade de pensar com clareza e com a rapidez costumeira; de perceber, de recordar e responder aos estímulos habituais.</li> <li>- <b>Estupor:</b> inibição motora que se manifesta por imobilidade do corpo e da face, com mutismo mais ou menos acentuado.</li> <li>- <b>Coma:</b> abolição completa da consciência, não pode ser acordado.</li> </ul>
<p>CAPACIDADE INTELLECTUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capacidade Intelectual:</b> conjunto de habilidades cognitivas resultante dos diferentes processos intelectivos. Inclui raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, aprendizagem rápida e aprendizagem a partir da experiência. Para avaliação, utiliza-se de comparação com a média esperada para o grupo sociocultural e para a faixa etária do indivíduo. Avaliar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Raciocínio lógico;</b></li> <li>- <b>Capacidade de fazer contas;</b></li> <li>- <b>Dificuldades em estudar;</b></li> <li>- <b>Capacidade de abstração:</b> capacidade de formular conceitos e ideias, compará-los, relacioná-los. Observe se o paciente recorre a analogias e metáforas. (pode ser avaliada a compreensão de provérbios);</li> <li>- <b>Capacidade de generalização:</b> perguntar sobre grupos de coisas, animais.</li> </ul> </li> </ul>
<p>PSICOMOTRICIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Psicomotricidade:</b> Integração das funções motrizes e mentais sob o efeito da educação e do desenvolvimento do sistema nervoso. Avaliar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Velocidade e intensidade</b> da mobilidade geral na marcha, quando sentado e na gesticulação.</li> <li>- <b>Agitação ou retardo.</b></li> <li>- <b>Acatisia</b> – inquietação intensa, movimentos de “amassar barro”;</li> <li>- <b>Maneirismos</b> - movimentos involuntários estereotipados, caracterizados por serem bizarros e repetitivos.</li> <li>- <b>Tiques</b> - movimentos involuntários e espasmódicos, atos coordenados, repetitivos, resultante de contrações súbitas, breves e intermitentes.</li> <li>- <b>Apraxia</b> – impossibilidade de realizar atos intencionais, gestos complexos, voluntários.</li> </ul> </li> </ul>
<p>JUÍZO CRÍTICO DA REALIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Juízo Crítico da Realidade:</b> capacidade de perceber e avaliar adequadamente a realidade externa e separá-la dos aspectos do mundo interno ou subjetivo. Inclui a aptidão para autoavaliação adequada e uma visão realista de si mesmo.</li> </ul>

Fonte: Roteiro elaborado pela autora a partir dos roteiros de: (a) Zuardi AW, Loureiro SR. Semiologia Psiquiátrica. Medicina. 1996; 29: 44-53.; (b) Dalgarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 520 p.

## Referências do Capítulo 1

1. Scherer ZAP. Enfermagem Psiquiátrica. In: Nunes LM, Fonte C, Alves SP, Sani AI, Estrada R, Caridade S, organizadores. Comportamento e saúde mental. Dicionário enciclopédico. Lisboa: Pactor; 2019. p. 294-6.
2. Stuart GW. Papéis e funções dos enfermeiros psiquiátricos: cuidado competente. In: Stuart GW, Laraia MT, organizadores. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2001. 958 p.
3. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceito de cuidados na prática baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. Bases para enfermagem psiquiátrica/saúde mental; p. 29-93.
4. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):209-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>.
5. Silva MS, Machado PAT, Nascimento RS, Oliveira TS, Silva TF, Batista EC. A enfermagem no campo da saúde mental: uma breve discussão teórica. Rev Amazônia Sci Health. 2017;5(2):40-6. doi: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n2p40-46.
6. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB, Pinho LB. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(3):408-19
7. Tavares CMM, Pastor AA Jr, Paiva LM, Lima TO. Innovations in the teaching-learning process of psychiatric nursing and mental health. Rev Bras Enferm. 2021;74 Suppl 5:e20200525. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0525>.
8. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Grupoterapia com estudantes de enfermagem durante a transição teórico-prática. Rev Lat-Am Enferm [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2021 Sep 2];15(2):214-23. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2419>
9. Rogers CR. Liberdade para aprender. São Paulo: EPU; 1998.
10. Scherer ZAP, Scherer EA. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):985-93. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400029>.

## Capítulo 2



# O ensino de enfermagem psiquiátrica nas etapas iniciais de formação: uma perspectiva transversal com foco na integralidade do cuidado em saúde

*Jacqueline de Souza*

*Janaína Cristina Pasquini de Almeida*

*Nayara Gonçalves Barbosa*

*Andréia Fernanda Nievas*

*Ana Carolina Guidorizzi Zanetti*

A viabilização do ensino de enfermagem psiquiátrica nos cursos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo se dá em todos os anos do curso, de modo transversal no primeiro e último anos, com disciplinas interdepartamentais, e no segundo e terceiro, com disciplinas específicas sobre essa temática. O presente capítulo visa a apresentar a organização do ensino da área no primeiro ano do curso dentro de uma proposta de transversalidade de conteúdos e foco na atenção primária à saúde como estratégia essencial para o início do desenvolvimento de habilidades nessa área.

Entende-se que isso se faz necessário devido à inerência das questões de saúde mental a todas as condições de saúde e etapas do ciclo de vida, pela preconização de

enfermeiros sensíveis às necessidades psicossociais nos diferentes *settings* de cuidado, bem como a importância da ampliação da oferta de cuidados de saúde mental na atenção básica.<sup>1</sup> A seguir, apresentaremos mais detidamente a proposta.

## Um breve histórico

Na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), há três departamentos que se responsabilizam pela oferta das disciplinas, a saber, o departamento de Enfermagem Geral e Especializada (DEGE), de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (DEPCH) e de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública (DMISP), sendo que algumas disciplinas são oferecidas com a participação de mais de um departamento (as denominadas disciplinas interdepartamentais).

A partir de uma reforma curricular empreendida pela EERP, em 2014, o DEPCH passou a compor o quadro de docentes da disciplina **Integralidade do Cuidado à Saúde I (ICS I)**. Tal disciplina é de caráter obrigatório, oferecida aos alunos do primeiro ano da graduação e tem como principal finalidade proporcionar ao estudante o contato com usuários e famílias nas aulas práticas viabilizadas em unidades da atenção primária à saúde. Assim, essa proposta foi feita entendendo a importância de abordar conteúdos introdutórios relacionados à saúde mental desde o primeiro ano do curso.

A disciplina é anual e tem como cerne oferecer um aprendizado fortemente caracterizado pela interlocução teoria-prática, utilizando recursos do território e dos serviços de atenção primária à saúde. A proposta é que as reflexões sobre os conhecimentos teóricos problematizados em sala de aula e no ambiente virtual de aprendizagem se reflitam em uma prática que considere as diferentes dimensões da vida dos sujeitos e estimule o raciocínio clínico-social sobre os âmbitos individuais e coletivos.<sup>2</sup>

## Eixos teóricos

Em relação aos aspectos teóricos que estruturam o processo de ensino na referida disciplina, destaca-se o conceito de integralidade, atrelado à noção de interdisciplinaridade e influenciado pelas propostas humanísticas de abordagem na saúde. Tais propostas questionam os limites da racionalidade do saber médico, da visão reducionista centrada nos aspectos biológicos e na prática curativa, bem como criticam

a fragmentação do cuidado em especialidades, enfatizando a importância de ampliar o campo de atuação em saúde.<sup>3,4</sup>

Logo, **a perspectiva de integralidade aqui proposta coaduna com uma percepção concreta sobre a complexidade dos fenômenos humanos inerentes aos processos de vida, sofrimento, adoecimento e bem-estar.** Destaca-se a importância de uma abordagem compreensível, que valorize a subjetividade dos sujeitos, pautando-se na percepção do humano e proporcionando abertura ao diálogo tanto na identificação das necessidades quanto no planejamento das propostas de intervenção.<sup>3,4</sup>

Além do conceito de integralidade, outro componente importante em relação ao aporte teórico da área de enfermagem psiquiátrica para tal disciplina consiste na perspectiva psicossocial, aqui compreendida tanto como ênfase em estratégias não farmacológicas de atenção e promoção da saúde mental quanto perpassada pelos eixos propostos por Saraceno<sup>5</sup> em relação à identificação de necessidades psicossociais para o planejamento das ações nesse campo. Esses eixos podem assim ser apresentados: o *Habitat/Lar*, compreendido como a apropriação pelo indivíduo do espaço que ele vive; a rede social ou as pessoas que fazem parte da vida da pessoa, que proporcionam ajuda e também compõem os desafios no cotidiano relacional; e, por fim, o trabalho como valor social e fonte de renda. Desse modo, esse referencial norteia a viabilização do conteúdo ministrado pela área na referida disciplina.

O conceito de família e os aspectos essenciais para sua avaliação estrutural sob o **Modelo Calgary de Avaliação Familiar**<sup>6-7</sup> também integram o conteúdo ministrado pela área de enfermagem psiquiátrica na disciplina de ICS I. Nessa direção, o conceito de família, ao abranger um grupo de indivíduos permeados por forte vínculos emocionais, sentimento de pertença e que se identificam como fazendo parte desse grupo, permite aos estudantes o entendimento da importância das diferentes configurações e composição das famílias no contexto atual. A compreensão desses aspectos é essencial para que o objetivo da integralidade do cuidado em saúde seja consolidado e efetivado pelos futuros enfermeiros.

## A viabilização do ensino

Quanto às estratégias de ensino, são utilizadas aulas expositivas-dialogadas, atividades na modalidade de educação a distância (EAD) via plataforma *Moodle*,

laboratórios de práticas profissionais (LPP) e imersões nos campos de práticas, conforme detalhado no **Quadro 1**.

Quanto à viabilização de tais conteúdos, o ensino pela enfermagem psiquiátrica, em interface com a área de saúde pública, permeia as necessidades psicossociais em suas especificidades. Nesse sentido, considera-se para a operacionalização da disciplina de ICS I o rol de necessidades de saúde, as implicações do território nos determinantes de saúde mental, com ênfase nas situações de vulnerabilidade social, o desenvolvimento e treino de habilidades de comunicação como base para o relacionamento interpessoal com usuários e famílias e ênfase nas visitas domiciliares como principal *setting* para concretizar o exercício procedimental da entrevista, observação e aspectos introdutórios do relacionamento terapêutico nesta etapa do curso.

**Quadro 1** – Distribuição do conteúdo da disciplina de acordo com as estratégias de ensino da disciplina de ICS I

Aulas expositivas dialogadas	LPP	Imersões	Atividades EAD
Território	Territorialização	Territorialização	Resenha documentário sobre desigualdades sociais
APS* e ESF†	Anotação de enfermagem		
Noções de Biossegurança	Lavagem das mãos		
Comunicação em Saúde	Simulação: Visita domiciliar (VD)	6 VD‡ (famílias com condições crônicas)	Exercício de fixação
Entrevista e observação			Resenha documentário “Sete Visitas”
Treino a partir do documentário “Visita Domiciliar: que lentes você usa”			Estudo de caso
Família	Genograma e ecomapa		
Mesa redonda: barreiras para a integralidade do cuidado em saúde		Atividade comunitária nas escolas vinculadas às unidades de saúde	Material de suporte para preparo de atividades comunitárias
		Plano de cuidados	

\*Atenção Primária à Saúde; †Estratégia Saúde da Família e ‡Visita Domiciliar.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Também é oportunizado ao estudante o aprendizado do conteúdo e treino de habilidades mais básicas para a elaboração de plano de cuidados, englobando ações de promoção de saúde mental como desdobramentos da promoção da saúde, problematizando as possibilidades de estratégias simples para identificação e manejo das possíveis necessidades psicossociais (foco nas relações, contratualidade, subjetividade, manejo das emoções e sentimentos), bem como conceitos introdutórios relacionados à estrutura e dinâmica familiar e suas repercussões na saúde e no bem-estar.

Os aspectos culturais e possíveis barreiras na relação entre profissionais e usuários são enfatizados durante toda a disciplina, tanto nas aulas e laboratórios quanto nas imersões no campo de prática. A seguir, apresentam-se alguns detalhamentos relacionados ao ensino sobre a elaboração de **genograma** e **ecomapa**, a **simulação** e realização das **visitas domiciliares (VD)**, bem como a importância dessa disciplina na formação didática dos alunos de pós-graduação que a acompanham dentro do programa PAE (Programa de Aperfeiçoamento de Ensino).

## **Genograma e Ecomapa**

O Modelo Calgary de avaliação familiar<sup>6,7</sup>, utilizado na disciplina para abordar as concepções de família, bem como a elaboração de genograma e ecomapa, envolve o conceito de sistemas, da cibernética de primeira e segunda ordens, de mudança e comunicação. Assim, propõe-se, na disciplina, investigar a família considerando seus aspectos estruturais, de desenvolvimento e funcionamento.

O aluno é convidado a avaliar o aspecto estrutural da família. Assim, a família é analisada sob a perspectiva de seus elementos internos (composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites), elementos externos (família extensa e sistemas mais amplos) e contexto (etnia, raça, classe social, religião e ambiente).

Segundo Nascimento et al.<sup>8</sup>, o genograma e o ecomapa são duas ferramentas essenciais utilizadas para avaliação de tais elementos e possibilitam a compreensão de questões de saúde, relações intergeracionais, eventos marcantes na família e constituição da rede de apoio social para o sucesso no planejamento da assistência integral aos indivíduos. Além disso, são simples de serem elaborados e exigem do profissional apenas uma folha de papel e uma caneta.

O genograma é um diagrama, uma representação gráfica do grupo familiar. Sua elaboração exige a utilização de símbolos e é indicado para ser utilizado no primeiro contato com a família, para ajudar a “quebrar o gelo” e facilitar o estabelecimento de vínculo. É indicado, na elaboração do genograma, considerar no mínimo três gerações e os relacionamentos básicos estabelecidos no núcleo familiar. O instrumento permite a visualização de forma clara e objetiva dos membros que constituem a família e informações como a idade, ocupação, profissão, escolaridade, além de retratar o lugar ocupado por cada membro dentro da estrutura familiar.<sup>8</sup>

O ecomapa é um diagrama que busca representar o contato da família com os outros indivíduos fora da família imediata. Tem como finalidade representar os vínculos importantes da família com o mundo, contribuir para a avaliação das redes de apoio disponíveis e a sua utilização pela família. Pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família.<sup>8</sup>

Para o ensino da utilização do genograma e do ecomapa aos estudantes da disciplina de ICS I, inicialmente, ministramos uma aula expositiva-dialogada sobre a definição de família contemporânea, os conceitos principais da abordagem familiar sistêmica e os instrumentos utilizados para a avaliação da estrutura interna e externa das famílias (genograma e ecomapa). Em um segundo momento, os alunos são convidados a construir o genograma e o ecomapa de um caso fictício apresentado na aula por meio de simulação realística. Na sequência, é solicitada a interpretação de um genograma e um ecomapa construído também a partir de um caso fictício. As dúvidas são esclarecidas pelos docentes durante a atividade proposta.

Como exercício complementar, é solicitada aos alunos a realização de uma entrevista com um colega de sala com a finalidade de obter o genograma e ecomapa de sua respectiva família. Em geral, a avaliação dos alunos em relação às atividades é muito positiva, tendo em vista a dinamicidade do processo, bem como o treino de uma habilidade que será utilizada na etapa imediatamente subsequente, que é a da VD.

### **Estratégia de simulação**

A disciplina de ICS I propicia o primeiro contato do estudante com o usuário e as famílias por meio da VD nos campos de imersão dos serviços de Atenção Primária à Saúde

de Ribeirão Preto. Essa aproximação pode gerar no estudante diferentes sentimentos, ansiedade e preocupações que poderão ser administrados se houver aproximação prévia entre o estudante e o seu cenário de prática. Assim, a estratégia de simulação tem propiciado ao aluno o treino de competências de comunicação, entrevista e observação.

O cenário de simulação de sua primeira VD é desenvolvido na “casa simulada”, que faz parte do **Laboratório de Atenção Primária do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem**. A “casa simulada” permite o desenvolvimento de práticas clínicas que se assemelham ao ambiente domiciliar. Constitui-se pelo ambiente próprio da simulação (cozinha, sala, quarto e banheiro de uma casa).

O cenário apresenta componentes para a observação crítica do estudante como: presença de tapetes escorregadios, precárias condições de higiene, potenciais focos de dengue, além de situações que estimulam dúvidas sobre os hábitos de vida e saúde da personagem, como alimentos ultraprocessados, cigarros e bebidas alcoólicas dispostos sobre a geladeira, prateleiras e pia. Paralelamente, há um espaço reservado para a observação da cena, por meio de uma parede de vidro, na qual os observadores não têm qualquer contato ou interferência com os participantes da simulação. A síntese da proposta é apresentada no **Quadro 2**.

**Quadro 2** - Proposta de simulação da visita domiciliar na disciplina de ICS I

Objetivo	Realizar a VD e por meio da escuta qualificada, entrevista e observação, e identificação de ao menos três necessidades de saúde e ao menos uma potencialidade da idosa, família ou domicílio.
Caso*	A Enfermeira solicita uma VD a uma nova moradora, ainda não cadastrada na área de abrangência da unidade. Ana Maria, nome fictício, 65 anos, mudou-se recentemente para a área de abrangência do Núcleo de Saúde da Família (NSF) do Sol Poente. Tem história de acidente vascular cerebral (AVC) e apresenta hemiparesia à direita. Vive com dois irmãos mais novos.
Evolução	Espera-se que o estudante tenha uma postura de acolhimento e cordialidade, explique o motivo da VD, realize entrevista para a coleta de dados da usuária e família, observe o ambiente domiciliar, ofereça escuta qualificada, promova a aproximação e vinculação da usuária com a unidade de saúde, além de oferecer orientações pertinentes e esclarecimentos das dúvidas da usuária.

\*Interpretado por uma atriz (enfermeira voluntária), mediante treinamento prévio.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A atividade é realizada em pequenos grupos de 10 estudantes. Dois alunos participam da simulação e os demais se posicionam como observadores. Inicialmente, no *briefing*, o estudante recebe as orientações básicas sobre o local e a cena para iniciar a sua atuação no cenário simulado.<sup>9</sup> Essas orientações permitem ao estudante se familiarizar com o ambiente e a cena, a fim de minimizar a ansiedade e o estranhamento com algo novo.

A cena simulada dura entre 10 e 15 minutos, seu desfecho depende da intervenção do estudante.<sup>9</sup> Toda a simulação é filmada, a fim de que os alunos, ao assistirem a cena, durante o *debriefing*, reflitam sobre sua atuação.

O *debriefing*, subsequente à última cena, refere-se à etapa final, na qual ocorre a discussão e reflexão a respeito da simulação.<sup>9</sup> Assim, após visualização da filmagem da VD simulada, em sala de aula, a docente responsável pelo *debriefing* utiliza três questões estruturais. Inicialmente, os participantes do cenário são questionados sobre como se sentem na realização da VD. Em seguida, em uma perspectiva de reforço positivo, dirige-se ao grupo de alunos que foram observadores e solicita-se que mencionem o que consideraram que os colegas realizaram com primazia. Por último, dirige-se novamente aos participantes do cenário e questiona-se o que fariam diferente, sempre sob uma perspectiva apreciativa, de modo a não apontar aspectos passíveis de melhorias como falhas do processo, sobretudo pelo fato da estratégia ser utilizada como treino de habilidades e não como processo avaliativo.

A articulação do conhecimento teórico-prático para a consolidação do conceito de integralidade é realizada em um segundo momento, por meio de imersões supervisionadas nos campos de estágio correspondentes aos serviços de Atenção Básica do município. Dessa forma, garante-se a diversificação dos cenários de aprendizagem em ambientes reais,<sup>10</sup> com a realização de VD às famílias cadastradas nas unidades.

Ao longo da disciplina, o estudante realiza, em média, seis VD, com a mesma família para cada dupla de alunos, o que propicia a criação de vínculos e compreensão aprofundada da dinâmica familiar. Nas VD, os alunos devem realizar a coleta de dados para identificar as necessidades psicossociais e de saúde da família, elaborar o genograma e ecomapa, bem como um plano de cuidados introdutório que é compartilhado com a equipe da unidade. Nessa direção, a simulação da VD oferece subsídios para a consolidação da prática nos cenários reais dos serviços de saúde.

## Experiência do estagiário em docência e a realização da VD

A disciplina ICS I também se caracteriza como um espaço de aprendizagem para o estagiário em docência pelo **Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE)** da Universidade de São Paulo, no qual o pós-graduando, sob a orientação de um supervisor (docente da disciplina), aprimora suas habilidades didáticas<sup>11</sup> que, nesse caso, são direcionadas aos alunos do primeiro ano de graduação. O estagiário do PAE tem a oportunidade de acompanhar as estratégias dispostas no Quadro 1 desde seu planejamento até sua operacionalização de forma ativa e participativa, compreendendo de que maneira o ensino proporciona a integração entre os diversos saberes e práticas desde o início da graduação e como os docentes se organizam para contemplar as necessidades apresentadas pelos alunos.

Entende-se que a interação entre os diversos atores envolvidos nessa disciplina (docentes, alunos, estagiários do PAE, usuários e famílias, equipe de saúde das unidades de imersão e outros profissionais da referida escola de enfermagem) se desdobra em uma multiplicidade de fatores que influenciam na concretização das atividades. Por exemplo: a ansiedade e a insegurança dos alunos decorrentes de suas expectativas, singularidades relacionadas aos aspectos cognitivos, diferentes graus de assimilação dos conteúdos, características pessoais como proatividade, curiosidade e colaboração, a relação entre o usuário e os estudantes ou mesmo a organização dos cenários simulados. Esses fatores demandam a atenção dos docentes responsáveis.

Nesse sentido, algumas ações empreendidas pelos docentes e experienciadas pelo estagiário dizem respeito às competências relacionadas ao gerenciamento de tecnologias virtuais (*Moodle* e mídias sociais de uso da disciplina), a preparação dos planos de aula (incluindo a reflexão sobre a metodologia utilizada para a temática específica) e a realização de atividades organizacionais (prover notas, lista de presença, manuseio de prontuário e seleção de recursos didáticos). Considera-se, também, o manejo de cunho relacional (esclarecimento de dúvidas, acolhimento nos diferentes cenários, estímulo a reflexões críticas), de modo a promover a integração entre o conhecimento prévio dos alunos e as vivências proporcionadas pela disciplina por meio de participação ativa no seu próprio processo de aprendizagem.

Diante desse amplo rol de atividades oportunizadas pela disciplina de ICS I, como o estagiário assimila a perspectiva psicossocial integrada às outras especificidades da

enfermagem durante o processo de ensino-aprendizagem? Considerando a interlocução entre as estratégias da disciplina, a seguir descreve-se a experiência de uma estagiária como forma de ilustrar sua percepção sobre a transversalidade da saúde mental durante uma atividade.

Para a primeira imersão nos serviços da atenção primária à saúde, os alunos, de antemão, tiveram aulas expositivas-dialogadas com atividades de fixação via *Moodle* e laboratórios de prática profissional, sendo que as três estratégias estão relacionadas aos temas utilizados na prática como, por exemplo, o treinamento de lavagem de mãos e a aula teórica sobre a identificação das necessidades de saúde e psicossociais. A primeira imersão foi viabilizada em pequenos grupos de cinco alunos, que tiveram autonomia para se dividir em uma dupla e um trio para realizar a VD (o grupo de cinco alunos foi em decorrência das restrições da pandemia da COVID-19, pois, em períodos regulares, as imersões são viabilizadas para cada 10 alunos).

A participação da estagiária do PAE no processo de reorganização da atividade, em termos de readequação dos grupos e de ênfase em medidas de biossegurança, suscitou para esta o desenvolvimento de algumas competências docentes. Nesse sentido, a partir da contextualização do cenário pandêmico e seu respectivo impacto no planejamento das atividades, habilidades como flexibilidade e dinamicidade, além da noção do processo de ensino-aprendizagem, foram cruciais no estabelecimento de novas estratégias didáticas.

Em uma dessas imersões, inicialmente, após o conhecimento do espaço da reunião pelo grupo, a docente responsável realizou uma questão reflexiva sobre a percepção dos alunos a respeito de duas qualidades que identificam em si (uma individual e outra que propicie o trabalho em equipe), envolvendo todos os participantes, inclusive a estagiária do PAE. Ressalta-se que esse diálogo, de forma sutil, descontraíu os alunos, que estavam ansiosos pelo fato de ser a primeira imersão, além de ter promovido a reflexão sobre os seus aspectos positivos. Esse exercício também propiciou à estagiária do PAE desenvolver habilidades de comunicação, de acolhimento das angústias advindas da primeira atividade no território pelos alunos e de reconhecimento das suas potencialidades para o seu uso em posterior planejamento de atividades coletivas.

Em seguida, disponibilizou-se os prontuários das respectivas famílias para que os alunos se aproximassem da disposição das informações, dos cuidados prestados de

acordo com os últimos registros, bem como propusessem um planejamento para a VD. Concomitantemente, a docente e a estagiária organizavam-se para acompanhar os alunos localizando geograficamente as famílias. Destaca-se que essa etapa organizativa propiciou à estagiária reconhecer os recursos disponíveis, estabelecer combinações com alunos e desenvolver uma noção do conjunto da atividade, sanando as dúvidas apresentadas, fato que favoreceu o vínculo de confiança entre a estagiária e os alunos.

Durante o percurso da VD, orientações referentes aos aspectos éticos são reforçadas, sendo oportunizado espaço para dúvidas. Essas etapas e a presença das docentes promoveram maior segurança aos alunos para realizarem sua primeira visita. Espera-se que, nessas atividades de imersão, o aluno desenvolva as habilidades de escuta qualificada, entrevista e observação treinadas na simulação da VD dispostas no Quadro 2.

A estagiária do PAE acompanhou a dupla de alunos junto com a docente. A primeira VD teve caráter introdutório, de apresentação mútua, alunos e família, a partir do diálogo espontâneo, favorecendo o início do estabelecimento de vínculo entre os envolvidos. Ressalta-se que a docente realizou poucas intervenções, permitindo a autonomia dos alunos, que conduziram parte da conversa.

No decorrer da VD, questões relacionadas à saúde de forma geral (hábitos de vida, lazer, uso de medicamentos) foram referidas, assim como questões psicossociais relacionadas à satisfação dos afazeres domésticos pela usuária, sua convivência com outros membros da família, suas angústias relacionadas à vacinação, dentre outras, tópicos já apresentados aos alunos em outros momentos da disciplina. Aponta-se que esse domínio dos conteúdos observados pela estagiária proporcionou que ela desenvolvesse competências relacionadas à facilitação da prática a partir da teoria, a disponibilização de suporte teórico aos alunos e, por fim, ao processo de análise crítica da atividade desenvolvida.

Durante o retorno até a unidade de saúde, atentou-se para que os alunos memorizassem o percurso para que pudessem realizar futuramente a atividade sem a docente. Cumriu-se o tempo estabelecido previamente (de 20 a 30 minutos), procedendo-se a anotação de enfermagem no prontuário físico com o auxílio da docente e da estagiária, etapa também previamente trabalhada em outra estratégia.

No momento da discussão a respeito das VD realizadas, a dupla e o trio de alunos relataram suas experiências apresentando as famílias visitadas, discorrendo sobre como se sentiram e quais dificuldades apresentaram. Além disso, a docente e a estagiária ressaltaram os aspectos positivos de cada interação e auxiliaram os alunos a refletir sobre quais necessidades já conseguiam identificar para o planejamento da próxima visita.

Salienta-se que, nesse espaço avaliativo da atividade em questão, foi possível para a estagiária, enquanto futura docente, adotar uma postura receptiva e sensível diante das dificuldades apresentadas pelos alunos. Além disso, a estagiária pode desenvolver sua competência docente relacionada à assertividade nos apontamentos realizados a partir da sua capacidade de observação treinada durante a operacionalização da VD.

Percebe-se que, em uma VD, foi permitido ao aluno identificar demandas de saúde individual (exemplos: sintomas de ansiedade, alteração de colesterol, uso de medicamentos e chás) e coletiva (exemplo: uso de vacina) perpassadas pelo eixo psicossocial (como satisfação com sua casa, receio dos efeitos da vacina e conhecimento de práticas populares, ambos advindos de sua relação com a vizinhança e fontes midiáticas). Tal prática ilustra a intersecção dos núcleos das diferentes áreas do saber envolvidas na disciplina (saúde pública e saúde mental), preservando as especificidades de cada área.

Assim, entende-se que o caráter interdisciplinar, bem como a lógica da integralidade, foram promovidos durante as práticas e diferentes estratégias propostas. O termo interdisciplinar, mesmo a disciplina sendo composta apenas por enfermeiros, diz respeito ao caráter diversificado dos conteúdos e abordagens, que resgatam saberes e perpassam disciplinas como Psicologia, Sociologia, ética e direitos humanos.

Enquanto os alunos tinham como objetivo estabelecer o vínculo nesse primeiro contato, atentando-se para os conteúdos emergentes e tópicos discutidos previamente, o enfoque da estagiária do PAE perpassava a observação das habilidades dos estudantes e o manejo didático das docentes em relação a essas habilidades, além da própria atuação enquanto futura docente.

A atuação da estagiária durante a atividade apresentada contemplou habilidades referentes às áreas de planejamento e organização, operacionalização e avaliação, perpassando o eixo relacional junto aos alunos e as docentes da disciplina. Destaca-se que o desenvolvimento das competências relatadas pela estagiária decorreu da

possibilidade de a mesma conduzir os processos de aprendizagem nas diferentes etapas da atividade. Nesse sentido, sua atuação como estagiária do PAE permitiu seu autoconhecimento e sua autenticidade para a futura prática docente.

Diante do exposto, ressalta-se que as docentes responsáveis e a organização da disciplina ICS I possibilitam a participação ativa de estagiários do PAE, com o diferencial de favorecer o aprimoramento de habilidades didáticas que integram a perspectiva psicossocial por meio de aspectos teóricos e práticos, ou seja, a disciplina viabiliza a formação de futuros docentes capazes de atuação em uma proposta de transversalidade com foco na atenção primária à saúde.

### **Considerações finais**

A promoção da saúde mental figura como um dos eixos estruturantes da disciplina, desdobrando-se desde uma atividade teórica em seu início, perpassando transversalmente os demais conteúdos abordados e culminando em uma atividade prática no âmbito escolar em instituições de ensino básico vinculadas às unidades de saúde que são campos de imersão.

O principal desafio que se interpõe é compor uma disciplina focada no cuidado do enfermeiro efetivamente nos moldes interdisciplinares, de modo a viabilizar a transversalidade e o caráter integral dos saberes e práticas previstos para a disciplina. Isto é, os impulsos para dividir os conteúdos de saúde mental dos demais permeia o cotidiano dos docentes envolvidos e requerem momentos de reflexões constantes, a fim de viabilizar, de fato, uma perspectiva integral do cuidado sem perder as especificidades de cada área envolvida. A disciplina é um espaço profícuo de reflexão, treino de habilidades e práticas relacionadas ao trabalho do enfermeiro no âmbito da atenção primária, enfatizando a importância dos aspectos psicossociais na avaliação e manejo da saúde dos indivíduos e comunidade.

## Referências do Capítulo 2

1. Souza J, Almeida LY, Luis MAV, Nieves AF, Veloso TMC, Barbosa SP, et al. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):985-92. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492>.
2. Presidência da República. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília (1996 dez. 23); Sec.1 [cited 2021 Mar 26]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)
3. Makuch DM, Zagonel IP. Comprehensive care in health teaching: a systematic review. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(4):515-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>.
4. Santos AT, Oliveira CB, Passos MC, Andrade AS, Gallotti FC. Integrality of care in the training of nurses: visions and experiences of nursing students. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 10];10(1):122-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1397/507>
5. Saraceno, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ TeCorá; 1999. 176 p.
6. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2002.
7. Bomar PJ. *Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia: Saunders; 2004.
8. Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(1):211-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100025>.
9. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 Suppl 4:1791-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
10. Barbosa NG, Zanetti ACG, Souza J. Genogram and ecomap as ludic strategies for teaching nursing in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20201106. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1106>.
11. Universidade de São Paulo. Portaria GR n. 3588 de 10 de maio de 2005. Institui o Programa de Aperfeiçoamento de Ensino. *Diário Oficial do Estado* [Internet], São Paulo (2005 maio 11); Sec.1 [cited 2022 Set 29]. Available from: <http://www.leginf.usp.br/?portaria=consolidada-portaria-gr-no-3588-de-10-de-maio-de-2005>

## Capítulo 3



# A construção do espaço vivencial: o grupo de reflexão como estratégia de intervenção e ensino de Psicologia da Saúde aplicada à Enfermagem

*Lucas Rossato*

*Deise Coelho de Souza*

*Grasiele Cristina Lucietto*

*Daniela Braga Favarin Persona*

*Manoel Antônio dos Santos*

*Fabio Scorsolini-Comin*

A discussão sobre a **grupalidade** faz parte do rol de conhecimentos presentes na disciplina de Psicologia da Saúde oferecida aos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A fim de proporcionar a apresentação dos conteúdos relacionados aos diferentes enquadres grupais e seus manejos, com destaque para a participação dos profissionais de Enfermagem, este capítulo tem por objetivo apresentar a construção e o desenvolvimento de atividades de grupo de reflexão conduzidas com os estudantes.

A atividade é proposta aos estudantes ao final do primeiro ano de curso, tendo como disparadora a discussão sobre a transição para a Universidade e a experiência de adaptação ao curso após os dois primeiros semestres letivos. Para além das reflexões

sobre carreira, Universidade e redes de apoio na transição para o ensino superior, esses espaços têm se mostrado potentes para que o grupo possa ser apreendido – e vivenciado – com atenção a aspectos como a organização do espaço, o manejo, a coordenação, o registro e os fatores terapêuticos que podem ser expressos. Recomendações para o ensino da grupalidade e para a pesquisa por meio desse dispositivo são endereçados ao final do capítulo.

## Introdução

A utilização de atividades grupais reflexivas no ensino, pesquisa, promoção de saúde e em intervenções psicossociais é bastante reconhecida nas ciências humanas e sociais. Esse dispositivo tem sido um importante recurso disponível para a apropriação de conteúdos formativos nas instituições de ensino, como técnica de coleta de dados em pesquisas e como recurso de intervenção em contextos de saúde e de atenção psicossocial.

Na literatura científica, é possível encontrar uma multiplicidade de trabalhos nomeados como intervenções grupo reflexivas, realizados em diferentes contextos, sendo que o termo reflexão pode abarcar diversas denominações para diferentes atividades grupais.<sup>1-5</sup> Quando analisamos a bibliografia disponível para descrever os grupos de reflexão, percebe-se que o conceito dessa modalidade grupal é dinâmico e está em constante modificação, podendo ser mais abrangente ou mais alinhado a um referencial teórico, como a psicanálise, por exemplo.<sup>6-8</sup>

Nesse sentido, os estudos encontrados mostram uma dicotomia que é importante ser considerada. De um lado, tem-se a nomeação de grupos de reflexão alinhados ao referencial da psicanálise (que, há anos, tem desenvolvido discussões e pesquisas com essa modalidade grupal), estruturados sobre aspectos próprios dessa abordagem teórica e com métodos sistematicamente estabelecidos. De outro lado, a utilização de um modelo grupal com termos e definições que, não necessariamente, seguem o referencial da psicanálise, mas que apresentam uma estrutura teórica e técnica claramente delimitada, estruturada, fundamentada e descrita de forma sistematizada.

Assim, mostra-se necessário explicar o que consideramos por grupo de reflexão, principalmente em relação à sua conceituação e dinâmica de funcionamento. Como já dito, embora exista uma forte associação do termo “grupo de reflexão” ou “grupos

reflexivos” com a psicanálise<sup>9,10</sup>, nossas experiências não são pautadas nesse referencial teórico. Por outro lado, não deixa de apresentar aproximações ao entender o grupo de reflexão como um dispositivo que tem seu alicerce na manifestação da subjetividade dos participantes, sendo essa subjetividade fruto dos aspectos contextuais, sociais, culturais e históricos de onde estão inseridos. Além disso, entende-se que o desenvolvimento das atividades grupais ocorre por meio de um processo dialético de construção e desconstrução de saberes pelos sujeitos e entre os sujeitos pertencentes ao grupo.

Nos últimos anos, temos utilizado a técnica dos grupos de reflexão como estratégia de ensino-aprendizagem em disciplinas de **Psicologia da Saúde, Psicologia da Educação** e **Psicologia do Desenvolvimento** oferecidas nos cursos de Bacharelado em Enfermagem e de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Além disso, também temos utilizado esse modelo de intervenção como ferramenta na coleta de dados em pesquisas que desenvolvemos na mesma instituição.<sup>11,12</sup>

O grupo de reflexão aqui apresentado surgiu da necessidade de adoção de uma estratégia de intervenção que tivesse seus pressupostos básicos ancorados em processos dialógicos e reflexivos, mas que, não necessariamente, estivessem atrelados ao referencial teórico da psicanálise, pois os aspectos que orientam e embasam o acontecer grupal e a interpretação dos fenômenos/conteúdos grupais dessa abordagem não seriam adotados. Ao mesmo tempo, havia a necessidade de que as intervenções realizadas fossem ancoradas em pressupostos teóricos e técnicos reconhecidos e validados.

Assim, considerando nossas experiências adquiridas ao longo dos anos com a condução de processos grupais e amparados no conhecimento teórico e técnico das teorias de grupos, passamos a desenvolver nossas atividades amparadas na técnica anteriormente descrita. Os grupos de reflexão, em nossas experiências, têm sido desenvolvidos por estudantes de pós-graduação com formação em Psicologia e Enfermagem, com experiência prévia na condução de processos grupais e conhecimentos teóricos sobre saúde mental. São profissionais preparados teoricamente para o desenvolvimento de propostas de trabalho na modalidade grupal.

É importante deixar claro que reconhecemos que o termo “grupos de reflexão” foi e é historicamente adotado junto ao referencial da psicanálise, com fundamentação teórica e técnica nessa abordagem e valiosas contribuições no desenvolvimento dessa

modalidade grupal ao longo dos anos, como descrito em algumas obras.<sup>8,10</sup> Contudo, outras práticas também podem ser nomeadas como grupos de reflexão, guardados os devidos cuidados metodológicos, sem banalização do termo e com procedimentos específicos e sistematicamente estabelecidos e fundamentados. Trata-se de uma perspectiva que utiliza a modalidade grupal como uma ferramenta de intervenção junto a determinada população. Desse modo, não está ancorada na visão de ser humano e de mundo de um referencial teórico específico, ou nas técnicas de análise da dinâmica grupal adotadas pela psicanálise, por exemplo.

Feitas as devidas considerações, este capítulo, inicialmente, descreverá os principais aspectos que norteiam nossas práticas no ensino e pesquisa e, na sequência, será realizado o relato das experiências grupais junto a estudantes de Enfermagem. O objetivo principal é apresentar uma técnica de coleta de dados e uma dinâmica de ensino complementar aos recursos já adotados tradicionalmente pelos docentes e pesquisadores, sobretudo no campo da Psicologia da Saúde.

### O que definimos por grupos de reflexão/reflexivos: pressupostos básicos

O grupo de reflexão ou grupo reflexivo caracteriza-se como um espaço de trocas/compartilhamentos de ideias e vivências entre pessoas sobre um determinado fenômeno, desenvolvendo-se à medida que os participantes interagem e constroem sentidos e significados coletivos. A modalidade que descrevemos como grupo de reflexão refere-se a uma técnica e/ou procedimento de trabalho aplicado à coleta de dados em pesquisa ou no ensino-aprendizagem, sem vinculação exclusiva a uma abordagem específica ou referencial teórico.

Nossa perspectiva no desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa utilizando grupos de reflexão parte da premissa de que os sentidos e significados atribuídos aos fenômenos individuais e sociais podem ser construídos e compartilhados *por* e *entre* os sujeitos que vivenciam uma mesma realidade grupal por meio de movimentos dialéticos. Os aspectos subjetivos dos sujeitos são compreendidos como fenômenos históricos e sociais, influenciados pelo contexto cultural em que estão inseridos, pelas trocas que estabelecem com outros indivíduos, pelo saber acumulado ao longo dos anos e, portanto, são resultados de um processo dinâmico.

O grupo de reflexão atua como um dispositivo que possibilita aos participantes olharem para conteúdos que fazem parte de sua realidade individual e social e refletir sobre eles. O diálogo estabelecido no campo grupal com outros sujeitos permite a construção coletiva de conhecimentos, ao mesmo tempo em que possibilita individualmente o aprendizado e a administração de pensamentos e sentimentos em relação ao tema abordado.

É importante frisar que o grupo de reflexão que desenvolvemos não se refere à psicoterapia de grupo e/ou grupoterapia, nem está voltado para a formação de grupoterapeutas, pois o objetivo principal na pesquisa e no ensino é a investigação e o aprendizado por meio da reflexão e dos sentidos e significados construídos sobre determinado fenômeno. Apesar disso, a depender do enfoque dado, pode haver componentes terapêuticos em sua dinâmica de funcionamento, pois os conteúdos abordados fazem parte das vivências dos sujeitos e são expressos por meio de suas perspectivas pessoais.<sup>13</sup> Nesse sentido, parte-se da percepção de que, quando os sujeitos discorrem e/ou escutam sobre um assunto/temática, possuem a capacidade de transformar os sentidos sobre esse fenômeno. Esse movimento de transformação permite às pessoas se desenvolverem de alguma forma.

Considerando os aspectos descritos, mostra-se relevante explicar que o grupo de reflexão que adotamos em nossas práticas de ensino e pesquisa parte de alguns aspectos básicos sumarizados a seguir:

- 1) A **coordenação das atividades** é realizada por profissionais com formação na área das ciências humanas e da saúde, com experiência na condução de processos grupais e conhecimentos teóricos e técnicos sobre aspectos de saúde mental e processos grupais.
- 2) O grupo pode ser desenvolvido com a participação de um **coordenador** que auxilia na condução das atividades propostas, principalmente realizando anotações que possam contribuir no fechamento da atividade ou na discussão posterior entre a equipe executora.
- 3) O coordenador planeja o grupo e **define os objetivos**, faz o recrutamento dos potenciais participantes, estabelece o contrato de trabalho, abre as atividades grupais, determina a pergunta norteadora que direcionará as reflexões, faz os

direcionamentos do grupo, controla o tempo e cria condições para que todas as pessoas presentes possam participar da atividade, faz o fechamento do grupo e coordena a análise do processo grupal.

- 4) Ao coordenador cabe trabalhar com os diferentes elementos apresentados pelos sujeitos no acontecer grupal. Ele **administra a participação** das pessoas e direciona os debates que emergem.
- 5) É função do coordenador lidar com as ansiedades, medos, angústias, conflitos e outros **sentimentos emergentes**. Também é responsabilidade do coordenador o acolhimento de demandas que surgem dos participantes e a realização dos devidos encaminhamentos quando necessário (por isso a necessidade de conhecimentos em saúde mental).
- 6) Embora direcione as atividades, o coordenador deve ter a capacidade de **manejar os conteúdos emergentes** sem realizar muitas intervenções ou bloquear o acontecer grupal por meio de perguntas ou interpretações. A prioridade é escutar o que os participantes trazem a respeito do tema abordado.
- 7) O coordenador deve criar um **espaço de coesão grupal** entre os participantes.
- 8) O coordenador deve deixar explicitar a necessidade de os participantes **respeitarem as opiniões** divergentes e o espaço de fala de quem está com a palavra, solicitando que não estabeleçam conversas paralelas em subgrupos.
- 9) O coordenador **deve ficar atento** para que determinados membros não fiquem exclusivamente focados em suas experiências individuais em relação ao tema.
- 10) É importante que o coordenador **respeite as individualidades** e não assuma o lugar de detentor do saber e do poder no momento do desenvolvimento do grupo. O foco reside nos participantes.
- 11) O grupo é desenvolvido junto a **um público** previamente determinado.
- 12) O **número de participantes** pode variar a depender dos objetivos estabelecidos pelo coordenador. Em nossas experiências, trabalhamos com um número mínimo de três pessoas. Em relação ao número máximo, isso dependerá do contexto, da capacidade de manejo grupal do coordenador e da possibilidade de que todos os participantes possam se expressar.

- 13) São considerados participantes todos os sujeitos envolvidos no processo. É fundamental que **compartilhem de uma mesma experiência**, estejam envolvidos com a tarefa e estabeleçam interações entre si. A participação deve ser voluntária.
- 14) O **tempo de duração** pode variar entre uma hora e uma hora e meia. É necessário respeitar o tempo estabelecido; contudo, ele pode ser flexível. A experiência do coordenador na condução de atividades grupais será importante na delimitação desse aspecto.
- 15) O **número de sessões** pode variar de acordo com os objetivos do grupo. Geralmente, de um a dez encontros, sendo que esse número deve ser previamente estabelecido pela equipe executora e informado aos participantes.
- 16) A primeira e segunda sessões podem ser abertas, mas, no caso de grupos com mais de três encontros, sugere-se que o mesmo ocorra no **formato fechado** à entrada de novos membros a partir da segunda sessão.
- 17) Após o **fechamento do grupo**, as ausências devem ser justificadas e pode ser estabelecido um número específico aceito para o não comparecimento. Caso não seja respeitado, o participante pode ser desligado da participação.
- 18) É preciso ser estabelecida de forma clara a **finalidade grupo** (se ele é destinado à pesquisa, ao ensino-aprendizagem ou promoção de saúde, por exemplo).
- 19) Os encontros são realizados com uma **temática estabelecida** que é apresentada aos participantes no momento do convite para ingresso no grupo.
- 20) O grupo possui **uma tarefa específica** que é estabelecida por meio de uma pergunta norteadora previamente construída e apresentada no início das atividades.
- 21) Os encontros devem ser realizados **em espaço reservado** que possibilite a confidencialidade dos conteúdos abordados, bem como o conforto emocional dos participantes.
- 22) O primeiro ato do acontecer grupal é o estabelecimento do **contrato de trabalho**, em que são descritos os objetivos, a dinâmica de funcionamento do grupo, as regras de participação, sendo enfatizada a necessidade do sigilo com

as informações. Somente após a concordância verbal de todos os membros e a observância de não contradição aos pressupostos de funcionamento é que a atividade é iniciada.

- 23) As sessões grupais são **audiogravadas e transcritas na íntegra** para posterior análise no caso de se tratar de um grupo para a coleta de dados em uma pesquisa. Os participantes devem concordar com a audiogravação.
- 24) No caso de pesquisa, recomenda-se a apresentação e **leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**. Nesses casos, deve-se seguir as disposições éticas para pesquisa com seres humanos estabelecidas na legislação vigente. A pesquisa deve ter autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.
- 25) Não são realizadas **interpretações** em relação aos aspectos individuais do conteúdo que emerge durante o acontecer grupal, nem sobre aspectos da personalidade/subjetividade dos sujeitos.
- 26) Não são analisados os **papéis assumidos** pelos membros durante o desenvolvimento do grupo. O foco está na reflexão estabelecida entre os sujeitos, sendo primordial que todos tenham a possibilidade de se expressarem livremente. Para isso o coordenador deve criar condições para que a palavra não fique centralizada em alguns sujeitos.
- 27) Todo o conteúdo resultante das discussões é considerado **produto do grupo**.
- 28) Considera-se que o ato do participante de se manter em silêncio também faz parte do acontecer grupal, pois, ainda que permaneça nessa condição, o sujeito pode refletir e aprender sobre o tema elencado.
- 29) O grupo não tem a **finalidade terapêutica**, mas, ainda assim, pode ser disparador desses fatores, a depender das temáticas e movimentos despertados, como saúde mental, enfrentamento de situações adversas, entre outros. Casos específicos em que o coordenador perceba a necessidade de indicação de um serviço de psicoterapia, recomenda-se que seja feita tal indicação de forma coletiva ou individualmente (respeitando o sigilo, a confidencialidade e sem expor as pessoas).
- 30) Na pesquisa, o grupo de reflexão trata-se de uma **técnica de coleta de dados**. A interpretação dos resultados encontrados é realizada com outro referencial

que seja coerente e possível de ser utilizado de acordo com o conteúdo manifesto pelos participantes e definido pela equipe pesquisadora.

- 31) É necessário que no desenvolvimento das atividades sejam priorizados os **aspectos éticos** e técnicos em relação às intervenções e pesquisas com seres humanos, respeitando as resoluções vigentes.
- 32) Esta técnica de intervenção pode ser aplicada a grupos realizados por meio de **plataformas virtuais (on-line/remota)**, guardadas as devidas adaptações e cuidados éticos e técnicos.

Embora, em nosso caso, tenham sua aplicação predominantemente no ensino, formação e pesquisa, os grupos de reflexão podem ser utilizados de forma mais ampla em contextos como a promoção de saúde e em intervenções psicossociais que tenham como objetivo o desenvolvimento de um espaço de diálogo, reflexão e aprendizado. Essa modalidade grupal pode ser um recurso significativo para a aprendizagem, pois possibilita que, no decorrer do processo de desenvolvimento, os participantes adquiram competências teóricas, ao mesmo tempo que reflitem sobre elas, sobre as implicações práticas no cotidiano e as repercussões na vida pessoal. Desse modo, para além de um recurso interventivo, pode promover o desenvolvimento de aspectos relacionados à saúde e auxiliar na aquisição de atitudes internas que são importantes para a vida pessoal.

A dinâmica de funcionamento dessa forma de trabalho coloca os participantes em uma posição de sujeitos ativos do processo. A aquisição de competências e construção da subjetividade individual e grupal é estabelecida por meio de um movimento dialético de construção e desconstrução da realidade entre os sujeitos, que se transformam à medida que aprendem.

A construção do espaço grupal consiste em um movimento de alteridade, em que os participantes precisam olhar para os aspectos internos e para os outros sujeitos que estão compartilhando da mesma realidade para, assim, transformar os aspectos externos. Desse modo, no decorrer do desenvolvimento da atividade, será observado um processo dialético entre os membros do grupo, que se apresentam com sua individualidade/verticalidade e caminham para a construção de um espaço vivencial

coletivo e horizontal. O objetivo primordial é a aprendizagem dos participantes, a aquisição de recursos que possibilitem o desenvolvimento de diferentes competências.

Para posterior análise dos conteúdos dos grupos de reflexão que desenvolvemos, criamos uma ficha de análise para anotar aspectos básicos. Essa ficha, compartilhada a seguir, permite ter dados significativos na construção dos resultados encontrados.

**Quadro 1** - Modelo de ficha de anotações para atividade grupal

Ficha de anotações básicas do grupo de reflexão/reflexivo		
Data do grupo:		
Coordenador:		
Hora de início:	Hora de finalização:	Tempo total de duração:
Número de participantes:	Média de idade:	Sexo/Gênero:
Local de realização da atividade:		
Tipo do grupo de reflexão/reflexivo: <input type="checkbox"/> Ensino/aprendizagem. <input type="checkbox"/> Pesquisa. <input type="checkbox"/> Promoção de Saúde. <input type="checkbox"/> Intervenção Psicossocial.		
Contexto de realização da atividade (Especificar se foi presencial ou on-line): <i>Ex. Grupo com estudantes de enfermagem. Grupo com mulheres mastectomizadas.</i>		
Caracterização dos participantes (Quem são?):		
Pergunta norteadora:		
Principais temas levantados:		
Outras observações importantes:		

Fonte: Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

## A experiência com grupos de reflexão no ensino de Psicologia da Saúde

Enquanto técnica utilizada no ensino, o grupo de reflexão tem como objetivo principal a aprendizagem de uma temática específica previamente estabelecida pela equipe executora da atividade. Os participantes devem ser estudantes de uma mesma disciplina e/ou que compartilhem de um mesmo contexto de ensino, de modo que a realidade vivenciada no grupo seja semelhante entre os membros.

O grupo de reflexão como ferramenta para o ensino de componentes de Psicologia da Saúde nos cursos de Bacharelado em Enfermagem e de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem tem sido aplicado desde o ano de 2018 na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. As atividades são desenvolvidas em aulas elencadas ao longo do semestre e estão atreladas ao plano de ensino das disciplinas oferecidas. Ou seja, é um dos recursos utilizados no processo de ensino-aprendizagem.

Uma dessas atividades é proposta aos estudantes ao final do primeiro ano de curso, tendo como disparadora a discussão sobre a transição para a Universidade e a experiência de adaptação ao curso após os dois primeiros semestres letivos. São estudantes que vivenciaram o primeiro ano letivo com todos os desafios impostos nesse momento: possível saída da casa dos pais, afastamento da rede de apoio social constituída antes do ingresso na Universidade, a necessidade de se adaptar a uma nova rotina de estudos, a experiência de conhecer o ensino superior e a proximidade com questões da prática profissional futura, entre outros elementos.

A atividade é coordenada por um profissional de Psicologia com vasta experiência em grupalidade. O docente da disciplina de Psicologia da Saúde, também psicólogo, acompanha o grupo externamente, fazendo anotações que podem subsidiar a discussão da atividade posteriormente. Isso ocorre para que os estudantes se sintam mais à vontade para abordar quaisquer aspectos da experiência universitária, sem quaisquer sanções ou constrangimentos em função da participação do docente.

Desde 2018, a experiência com esses grupos tem sido bem recebida pelos estudantes, que se mostram à vontade nesse espaço, conseguindo compreender, de fato, como podem se sentir estando em grupo. Além disso, importantes pesquisas têm sido produzidas a partir desse momento, buscando compreender melhor a experiência da transição para o ensino superior, sobretudo em estudantes de Enfermagem.<sup>14</sup>

Para além das reflexões sobre carreira, Universidade e redes de apoio na transição para o ensino superior, esses espaços têm se mostrado potentes para que o grupo possa ser apreendido – e vivenciado – com atenção a aspectos como a organização do espaço, o manejo, a coordenação, o registro e os fatores terapêuticos que podem ser expressos, ainda que o objetivo do grupo não seja a expressão ou a promoção dos mesmos. Os estudantes também têm se posicionado de modo a compreender que a experiência

grupal responde a dois objetivos importantes: aproximar-se da experiência de colegas que, porventura, estiveram mais distantes ao longo do primeiro ano, e também para a realização de uma espécie de “balanço” do primeiro ano de experiência na Universidade, permitindo a renovação dos planos para o segundo ano de curso.

## **A experiência com grupos de reflexão na pesquisa e práticas em Psicologia da Saúde**

Na pesquisa, o grupo de reflexão tem como objetivo final a coleta de dados sobre um tópico específico que também é previamente estabelecido pela equipe executora. Apesar de o objetivo principal ser o levantamento dos sentidos e significados atribuídos a um determinado assunto, o grupo de reflexão na pesquisa não deixa de ser um grupo de ensino-aprendizagem, pois consideramos que o sujeito, ao escutar os outros participantes e interagir, pode refletir sobre a sua experiência. Os participantes também devem compartilhar de uma mesma realidade, por meio da utilização de um serviço ou pela vivência de uma experiência em comum.

Na promoção de saúde, o grupo de reflexão pode ser utilizado no compartilhamento de informações/orientações dos sujeitos em relação a atitudes, comportamentos, hábitos de vida, cuidados com a saúde física e mental. São espaços destinados para o compartilhamento de experiências para a integração entre pessoas, promovendo a autonomia, qualidade de vida e melhorias das condições de saúde das pessoas.

Nas práticas psicossociais, pode ser um recurso utilizado para a integração, reflexão, diálogo, aprendizado entre pessoas que compartilham de uma mesma realidade. O objetivo é promover espaços pautados no respeito, na autonomia dos sujeitos, na liberdade de expressão e que possibilitem o ensino-aprendizado de uma temática pautada e que seja de relevância para as pessoas que compõem o encontro grupal.

Em ambas as situações, o grupo de reflexão ocorre seguindo os aspectos técnicos anteriormente descritos aqui neste capítulo. O primeiro passo é o planejamento da atividade pela equipe que irá executá-la. É necessário estabelecer a temática e construir a pergunta norteadora do encontro. Na sequência, é realizado o convite aos potenciais

participantes, informada a temática que será abordada/discutida/refletida, o local, a data, o horário do encontro, o tempo estimado de duração e o número de sessões. Os participantes são informados que a participação é voluntária e que não terão qualquer tipo de prejuízos em relação à disciplina que estão cursando (no caso de uma pesquisa com estudantes) e/ou ao acesso ao serviço que estão inseridos, caso não desejem participar.

Na data e horário previamente estabelecidos, ocorre o encontro que, em nossas experiências, tem sido desenvolvido sempre com a presença de um coordenador e de um co-coordenador. Inicialmente, são explicitadas as regras do grupo e feito o contrato de trabalho. No caso da pesquisa, é lido coletivamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido da concordância ou não dos participantes.

As regras estabelecidas em relação à dinâmica grupal geralmente respeitam os seguintes aspectos informados pelo coordenador:

- Os **participantes**, sempre que quiserem se manifestar no grupo em relação às discussões em andamento, **devem solicitar a fala**, respeitando o tempo de quem está com a palavra;
- É necessário informar sobre o **sigilo** em relação às informações que emergem no acontecer grupal (pois, às vezes, são mencionados aspectos da vida privada dos participantes que necessitam ser mantidos em sigilo);
- Não é permitido o uso de aparelhos eletrônicos (celular, por exemplo);
- É necessário manter o **foco na discussão dos conteúdos** com todos os membros do grupo e não em subgrupos;
- É importante **respeitar as opiniões divergentes**;
- A palavra deve circular entre todas as pessoas e não apenas entre alguns membros;
- É necessário respeitar a sequência de participação de acordo com a manifestação de interesse de fala dos membros;
- Os participantes devem ser orientados para **prestar atenção ao que os colegas de grupos estão falando** e a não interromper a atividade por meio

de saídas da sala (a menos que seja em decorrência de uma necessidade pessoal urgente);

- É extremamente importante o respeito em relação aos sentimentos manifestados pelos participantes;
- Deve-se enfatizar que **não existem respostas certas ou erradas**, mas temas que podem ser apresentados, discutidos e refletidos entre os sujeitos.
- Não se deve permitir a expressão de discursos de ódio ou posicionamentos preconceituosos.

Após explicitados esses aspectos, o coordenador faz a pergunta norteadora aos participantes. O tempo de silêncio entre a pergunta norteadora e a primeira fala deve ser respeitado, pois, nesse momento, as pessoas podem estar elaborando e refletindo sobre o que foi perguntado. Cada grupo tem seu próprio tempo, sendo necessário que o coordenador tenha a capacidade de compreendê-lo por meio da análise dos movimentos dos participantes, expressões, entre outros.

A partir do início das discussões, cabe ao coordenador manter o foco, recapitular a pergunta norteadora em determinados momentos, instigar as discussões e reflexões, realizar pequenas pontuações em relação ao que está sendo trabalhado, esclarecer determinados aspectos que podem ter ficado confusos nos diálogos estabelecidos, acolher anseios, medos e projeções pessoais que podem surgir, evitar conflitos entre as pessoas, controlar o tempo, fazer a palavra circular entre os sujeitos e prestar atenção não somente às falas, mas também aos movimentos e expressões corporais que podem aparecer. Todos esses aspectos, inicialmente, parecem estranhos a uma pessoa que esteja iniciando suas experiências na condução de processos grupais, mas, com o passar do tempo, podem ser adquiridas competências que facilitarão o processo de desenvolvimento dessas atividades.

Conforme o grupo vai caminhando para a finalização do tempo estipulado para seu desenvolvimento, o coordenador deve estar atento para realizar o fechamento por meio de uma síntese dos aspectos apresentados nas reflexões estabelecidas. Nesse momento, o coordenador e o co-coordenador podem fazer uma análise do conteúdo geral do encontro por meio de apontamentos em relação ao que foi apresentado, mas

não a análise final do que observaram. A análise dos resultados do encontro é feita após a transcrição das gravações, no caso de uma pesquisa, por exemplo, podendo empregar diferentes técnicas de sistematização/organização de dados, tanto por meio de análise de conteúdo ou análise temático-reflexiva, por exemplo. As categorias ou os temas construídos devem ser analisados por meio da literatura científica sobre o tópico em questão. Mas essa interpretação também pode ocorrer orientada por uma dada abordagem teórica.

## **Considerações finais**

Em nossas experiências, temos empregado o enquadre grupal reflexivo principalmente no ensino, na pesquisa e na promoção de saúde. Esses grupos se baseiam em premissas previamente estabelecidas e definidas por meio do conhecimento teórico e técnico adquirido ao longo dos anos e disponível na literatura científica. É importante destacar que o que descrevemos aqui não é algo inédito, pois existem outras experiências semelhantes com a utilização de técnicas que se aproximam das que empregamos.

Nosso objetivo não é delimitar uma forma de atuação ou determinar o que pode ou não ser feito, nem como deve ser analisado o processo grupal, mas, sim, apresentar um norteador teórico e prático para diferentes categorias profissionais de como podemos trabalhar com grupos de reflexão em diferentes contextos.<sup>15</sup> Acreditamos que o conhecimento teórico existente nas publicações científicas, juntamente com os anos de experiência na condução de atividades grupais, nos permite dialogar sobre esse modelo de intervenção e sobre formas como os grupos de reflexão podem ser aplicados, sem criticar trabalhos já existentes ou querendo cercear as práticas que são desenvolvidas e nomeadas dessa forma.

Ao mesmo tempo, não pretendemos banalizar o uso desse modelo interventivo. O grupo de reflexão deve ser visto como uma técnica pautada em conhecimentos teóricos, com finalidades delimitadas, norteado por pressupostos éticos do fazer profissional de cada área do conhecimento. Sua utilização deve ser feita de forma coerente, orientada, respeitando os limites e os momentos dos sujeitos que estão participando.

### Referências do Capítulo 3

1. Beiras A, Bronz A. Metodologia de grupos reflexivos de gênero [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 2016 [cited 2022 Set 28]. Available from: [https://issuu.com/annacarlaferreira/docs/metodologia\\_\\_pdf-07-06-2017](https://issuu.com/annacarlaferreira/docs/metodologia__pdf-07-06-2017)
2. Joaquim RHVT, Marcolino TQ, Cid MFB. Construindo-se terapeuta ocupacional no grupo de reflexão da prática: um espaço para ação-reflexão-ação. *Rev Ter Ocup.* 2017;28(2):254-60. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p254-260>.
3. Oliveira J, Scorsolini-Comin F. Percepções sobre intervenções grupais com homens autores de violência contra as mulheres. *Psicol Soc.* 2021;33:e221163. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33221163>.
4. Souza LV, Moscheta MS, Scorsolini-Comin F. Public conversations group as resource against LGBT violence. *Paidéia.* 2019;29:1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2905>.
5. Vasconcelos CSS, Cavalcante LIC. Caracterização, reincidência e percepção de homens autores de violência contra a mulher sobre grupos reflexivos. *Psicol Soc.* 2019; 31:e179960. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31179960>.
6. Lima EH, Capanema CA, Nogueira MJ. A prática dos grupos reflexivos sobre drogas como estratégia possível para redução de riscos e danos. *Pesq Prat Psic [Internet].* 2017 [cited 2022 Set 28];12(3):17. Available from: [http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2616](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2616)
7. Diniz NFPS, Aires S. Grupo de escuta e reflexão com estudantes universitários. *Vínculo [Internet].* 2018 [cited 2022 Set 28];15(1):61-75. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902018000100007)
8. Emílio SA. Grupos psicanalíticos de reflexão e discussão enquanto modalidades de grupos operativos. In: Santeiro TV, Fernandes BS, Fernandes WJ. *Clínica de grupos de inspiração psicanalítica: teoria, prática e pesquisa.* Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2021. p. 282-304.
9. Fernandes WJ. Grupos de reflexão e grupos de discussão. In: Fernandes WJ, Svartman B, Fernandes BS. *Grupos e configurações vinculares.* Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 205-14.
10. Zimerman DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias.* Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Rossato L, Scorsolini-Comin F. Chega mais: o grupo reflexivo como espaço de acolhimento para ingressantes no ensino superior. *Rev SPAGESP [Internet].* 2019 [cited 2022 Set 28];20(1):1-8. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702019000100001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100001)

12. Rossato L, Cunha VF, Panobianco MS, Sena BTS, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade na perspectiva de graduandos de enfermagem: relato de experiência grupal. *Saúde Des Hum.* 2021;9(2):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6879>.

13. Santos MA, Scorsolini-Comin F, Gazignato ECS. Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estud Psicol.* 2014;31:393-403. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300008>.

14. Rossato L, Morotti ACV, Scorsolini-Comin F. Transition and adaptation to higher education in Brazilian first-year nursing students. *J Latinos Educ.* 2022;1-11, 2022. doi: <https://doi.org/10.1080/15348431.2022.2102499>

15. Scorsolini-Comin F. *Psicologia da Saúde aplicada à Enfermagem*. Petrópolis: Vozes; 2022.



## Experiências no ensino e aprendizagem em saúde mental utilizando o modelo híbrido de simulação de alta fidelidade

*Kelly Graziani Giacchero Vedana*

*Débora Tatiane Góes Silva*

*Larissa Castelo do Amaral*

*Aline Conceição Silva*

*Aline Aparecida Monroe*

*Maria Célia Barcellos Dalri*

A **simulação de alta fidelidade** é considerada um método inovador de ensino-aprendizagem. Pode ser realizada em laboratórios específicos, nos serviços em saúde ou em ambiente virtual. A escolha do local está associada a características para melhor experiência em ensino-aprendizagem.

No contexto da pandemia de COVID-19, presenciamos a adaptação de diversas práticas cotidianas, inclusive as de ensino-aprendizagem, conforme as ações de mitigação estabelecidas. Pensando na qualidade da formação profissional em saúde mental e na utilização de métodos inovadores adaptados ao contexto social atual, este capítulo tem por objetivo descrever a experiência da utilização do modelo híbrido em simulação, articulando a simulação presencial e virtual.

O modelo híbrido foi aplicado em fevereiro de 2021, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), com a participação de três

facilitadoras, uma paciente padronizada e cinco estudantes de graduação em enfermagem (participantes), em um laboratório de simulação, estando os demais estudantes de enfermagem presentes de forma virtual (pela plataforma *Google Meet*). O cenário foi estruturado para aprendizagem de competências profissionais sobre a comunicação de más notícias relacionada a uma tentativa de suicídio.

Dentre as experiências vivenciadas, destacam-se a qualidade da realidade exigida para o cenário simulado, a aprendizagem de competências necessárias para formação profissional sobre a temática e, em especial, a possibilidade de tais aprendizados prezando a segurança física e emocional dos participantes em relação à pandemia da COVID-19. Este capítulo descreve vivências positivas em relação à experiência no ensino-aprendizagem em saúde mental a partir do modelo híbrido de simulação.

## Introdução

A pandemia por Sars-CoV-2 (COVID-19) provocou mudanças em diversas práticas cotidianas, inclusive nas práticas educacionais. Com as medidas de segurança para mitigação da pandemia, presenciamos a paralisação das atividades de ensino-aprendizagem presenciais e posterior retorno por meio de recursos tecnológicos e do ambiente virtual. Estudantes e profissionais da educação precisaram adaptar as relações e possibilidades para minimizar os prejuízos na qualidade do ensino. No contexto da educação superior em saúde, observamos a possibilidade do ensino remoto para atividades teóricas e de discussão. Entretanto, muitas atividades práticas foram comprometidas e também tiveram adaptações para sua implementação.

Frente à necessidade de adaptação imposta pela pandemia da COVID-19 e a possibilidade do recurso híbrido nas práticas educacionais, este capítulo tem por objetivo descrever a experiência do uso do método híbrido com a simulação clínica e a transmissão remota como possibilidade para atividades práticas na formação e atualização profissional em saúde mental. A experiência teve como propósito a aprendizagem de diferentes competências para comunicação de más notícias relacionada a uma tentativa de suicídio. Dessa forma, apresentaremos, a seguir, a contextualização das temáticas gerais – o **comportamento suicida**, a **comunicação de más notícias**, bem como a **simulação clínica** e a **telessimulação** como métodos de ensino-aprendizagem em saúde mental.

## Comportamento suicida e a comunicação de más notícias

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e considerado um grave problema de saúde pública. Globalmente, são mais de 700 mil mortes por ano, sendo uma morte a cada 40 segundos.<sup>1</sup> Corresponde à segunda causa de morte na população entre 15 a 29 anos de idade e possui impacto especial em grupos com pouco suporte social, como a população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais), negros e indígenas. Estudos apontam que uma morte por suicídio tem impacto em mais 150 pessoas, além de prejuízos pessoais e sociais importantes.<sup>2</sup>

O comportamento suicida se dá através da ideia suicida (pensamentos de acabar com a própria vida), plano suicida (organização de meios para tentativa), tentativa suicida (ato não fatal) e o suicídio. As tentativas suicidas são importantes fatores de risco para o comportamento suicida futuro e compreendem um momento importante de atuação profissional em saúde para avaliação de risco, identificação e fortalecimento da rede de apoio.

O acompanhamento interdisciplinar em saúde, articulado com o suporte de familiares e amigos, é importante para a prevenção do suicídio. Entretanto, saber que alguém próximo tentou suicídio é uma notícia complexa e que tem repercussões emocionais importantes.<sup>3</sup> A comunicação de uma tentativa suicida é uma oportunidade para acolher as reações, sentimentos e dúvidas dos familiares e entes queridos, além de um momento para **psicoeducação** e **desestigmatização** do comportamento suicida. Pensando na complexidade e importância da comunicação da tentativa suicida como oportunidade de acolhimento, fortalecimento do vínculo e na necessidade de formação profissional para oportunizar aprendizagem de diferentes competências para a prevenção do suicídio, foi utilizado como base o protocolo SPIKES para comunicação de más notícias.<sup>4</sup>

A comunicação de más notícias é concebida como toda declaração que provoque mudanças negativas importantes na compreensão do indivíduo acerca de seu futuro.<sup>5,6</sup> Frequentemente, o profissional da saúde lida com a necessidade de comunicar más notícias. Porém, o ensino dessa habilidade ainda é escasso nos cursos da área da saúde, o que pode comprometer significativamente o manejo adequado na prática clínica. Para tanto, essa habilidade deve ser bem estruturada, reduzindo divergências e mal-entendidos entre a equipe, o paciente e familiares.<sup>5,7</sup>

A enfermagem é autônoma e trabalha frequentemente em parceria com demais profissionais da saúde na comunicação de más notícias. Os enfermeiros possuem capacidade de oferecer cuidados especializados durante todo o processo de comunicação, que abrange pacientes e familiares.<sup>8</sup> Apesar disso, a literatura científica indica que enfermeiros responsáveis pelo processo de comunicação de más notícias relatam frequentes sentimentos negativos relacionados diretamente com esse momento.<sup>9</sup>

O processo de comunicação de más notícias requer atenção, cuidado e assertividade, sendo recomendável seguir um protocolo para que haja efetividade e humanização no atendimento. O protocolo SPIKES é habitualmente utilizado na prática clínica e tem como objetivo auxiliar no fortalecimento da segurança do profissional, contribuindo para a realização de uma comunicação assertiva.<sup>4</sup> As etapas incluídas no protocolo SPIKES são descritas a seguir.

**Quadro 1** - Síntese das etapas do protocolo SPIKES para comunicação de más notícias.

Etapa	Descrição
Configurações ( <i>Setting up</i> )	Refere-se ao momento dos preparativos prévios para se reunir com o paciente.
Percepção ( <i>Perception</i> )	Averiguar os conhecimentos iniciais do paciente acerca do tema que será abordado.
Convite ( <i>Invitation</i> )	Momento de transparecer para o paciente que o profissional está à disposição para o diálogo.
Conhecimento ( <i>Knowledge</i> )	Ocasão em que ocorrerá de fato a difusão de informações. Nesse momento, o profissional deverá estar atento ao entendimento da pessoa que está recebendo as informações.
Emoções ( <i>Emotions/Empathy</i> )	Nessa etapa, o profissional compreende as emoções que conseqüentemente podem vir a emergir durante o diálogo.
Estratégia/Resumo ( <i>Strategy/Summary</i> )	Sintetiza e organiza a estratégia completa.

Fonte: Adaptado de Cruz et al.<sup>4</sup>

## Simulação Clínica de Alta Fidelidade

A assistência em saúde enfrenta contextos cada vez mais complexos, o que ressalta a pertinência do preparo adequado para atender às necessidades do público atual. Para isso, faz-se necessária a articulação entre habilidades, atitudes e conhecimentos prévios dos profissionais.<sup>10</sup> Em diversos centros de ensino, a formação profissional experimenta dificuldades no quesito experiências profissionais e esse fator pode desencadear mais lacunas na formação do profissional de enfermagem em saúde mental.<sup>11</sup>

Para aprimorar a performance na assistência em enfermagem, o uso de técnicas inovadoras no ensino vem sendo cada vez mais frequente e, entre elas, a Simulação de Alta Fidelidade (SAF).<sup>12</sup> A SAF tem a capacidade de reproduzir cenários da prática clínica. Essa estratégia propicia a reprodução de situações reais, incorporando a equipe multiprofissional e interdisciplinar nesse contexto, visando aos objetivos de aprendizagem.<sup>13</sup>

Na formação em saúde mental, a SAF permite a realização do ensino de forma segura frente às emoções relacionadas a essa especificidade do cuidado, promovendo a aprendizagem ativa e com espaço para a reflexão da prática, fortalecendo a apreensão do conhecimento e a autonomia.<sup>14,15</sup> Além disso, a SAF fornece qualificação necessária para aprimorar as competências dos estudantes de enfermagem, pois tem a capacidade de ampliar a confiança e permitir o raciocínio crítico e o aperfeiçoamento do cuidado.<sup>16</sup> No **Quadro 2**, a seguir, são descritas as etapas para a realização da simulação clínica.

**Quadro 2** - Síntese descritiva das etapas para realização da simulação clínica

Etapa	Descrição
<i>Pré-Briefing</i>	Etapa realizada antes da simulação. Nesse momento, os participantes recebem informações essenciais acerca da execução do cenário, como manuseio de equipamentos, recursos e instrumentos, prevenindo imprevistos e estabelecendo um ambiente seguro de aprendizagem para todos.
<i>Briefing</i>	Etapa em que a história do cenário é apresentada aos participantes. Acontece minutos antes do início da simulação.
<i>Simulação</i>	Etapa em que o cenário é executado pelos participantes. Nesse

	momento, diversas ações são criadas ou replicadas de forma a se aproximar de ocorrências reais, utilizando-se de diferentes níveis de complexidade.
<i>Debriefing</i>	Etapa que ocorre após a finalização do cenário e consiste em uma ação reflexiva coordenada pelo facilitador. O <i>debriefing</i> é um momento reservado para o pensamento reflexivo dos participantes, em que eles poderão assimilar o conhecimento apreendido e transportá-lo para situações reais.

Fonte: Adaptado de Conselho Regional de Enfermagem<sup>17</sup>

## Telessimulação para o ensino de enfermagem em saúde mental

A pandemia da COVID-19 apresentou-se como um momento de adversidade especialmente para os profissionais da saúde, impondo a necessidade de distanciamento social enquanto protocolo de segurança para a prevenção da infecção pelo vírus SARS-CoV-2<sup>18,19</sup>, favorecendo o desenvolvimento de estratégias inovadoras para o ensino em enfermagem. A Telessimulação é uma estratégia inovadora derivada da SAF, na qual são utilizados recursos que unem a telecomunicação e a simulação, com o propósito de fornecer ensino, capacitação e/ou avaliação para os participantes em uma localidade diferente. A diferença na localização tornaria a simulação impraticável se não fosse pelo uso de recursos advindos das telecomunicações.<sup>17</sup>

Dentre as vantagens da telessimulação estão a ampliação do ensino para um grupo maior de estudantes, diminuição de custos, rompimento de fronteiras e viabilização da interação em tempo real entre os participantes e facilitadores.<sup>20,21</sup> A partir dessa contextualização, apresentaremos, a seguir, o relato de uma atividade híbrida de ensino e aprendizagem produzida no contexto da pandemia da COVID-19.

## Contexto da experiência

Frente aos impactos da pandemia da COVID-19 e das ações de mitigação para segurança em saúde, foi proposta uma atividade híbrida de ensino-aprendizagem, contando com a participação mínima de pessoas no centro de simulação e a transmissão da telessimulação para os demais estudantes. A telessimulação híbrida foi uma forma viável e segura de trabalhar o ensino de uma atividade prática que permitiu o

distanciamento social, favoreceu a tomada de decisão e proporcionou espaço para o processo reflexivo.

A atividade híbrida com o cenário simulado intitulado “Comunicação de más notícias relacionada à tentativa de suicídio” foi desenvolvida durante a disciplina de Urgência e Emergência em Enfermagem da EERP-USP. A disciplina é destinada a estudantes do 8º semestre do 4º ano do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e conta com carga horária semestral de 45 horas. Possui como objetivo proporcionar o desenvolvimento de habilidades combinadas nas dimensões cognitivas, interpessoais, técnicas e éticas para a realização da assistência de enfermagem em emergências clínicas, traumáticas e psiquiátricas, considerando o indivíduo no ciclo vital.<sup>22</sup>

A atividade foi realizada em fevereiro de 2021 no Centro de Simulação de Práticas da EERP-USP, com a participação de três docentes facilitadoras, uma paciente padronizada e cinco estudantes que simularam os profissionais de saúde. Os demais estudantes acompanharam a atividade de forma remota. O cenário foi estruturado para promover aprendizagem de competências profissionais para a comunicação de más notícias relacionada a uma tentativa de suicídio, com a utilização do protocolo SPIKES. Também abordou a forma adequada de orientação ao familiar sobre ações de prevenção apropriadas de acordo com as prioridades do caso.

### Descrição da experiência

Toda a atividade foi organizada previamente pelas professoras responsáveis e estudantes de pós-graduação do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS-EERP-USP). Foram identificados materiais de apoio sobre as temáticas de prevenção do comportamento suicida e comunicação de más notícias. Tais materiais de apoio, em conjunto com *guidelines* e artigos científicos de boas práticas em simulação clínica, subsidiaram a construção de um cenário simulado descrito no **Quadro 3**, a seguir.

**Quadro 3** - Síntese do caso simulado sobre comunicação de uma tentativa suicida baseado no protocolo SPIKES.

*Conheça a síntese do caso simulado utilizado na experiência:*

O cenário foi construído com base na história de uma adolescente, estudante do terceiro ano do ensino médio, que tem apresentado elevada autocobrança em relação ao vestibular. A adolescente teve crises de pânico recorrentes e foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) há dois anos e está em tratamento medicamentoso e psicológico. Nos últimos dias, não queria ir ao colégio e começou a verbalizar frases desesperançosas em relação à vida em tom de brincadeira. A mãe acionou o SAMU após encontrar sua filha sonolenta e desorientada. Ao chegar à Unidade de Emergência, a adolescente foi atendida enquanto sua mãe a aguardava. No atendimento, a equipe de enfermagem descobriu que ela tomou uma dose excessiva de medicamentos para tentar suicídio, mas está clinicamente estável. A adolescente pediu que contassem o que ocorreu para a mãe, pois não conseguiu falar sobre isso. Enquanto a adolescente passava por exames, a equipe de enfermagem deveria comunicar o ocorrido à mãe, que aguardava a filha na sala de espera.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Posteriormente, foi explicitada e acordada com os estudantes a estratégia híbrida (presença física mínima de participantes no centro de simulação de práticas em Enfermagem e contribuição dos demais estudantes através da plataforma on-line) como possibilidade para as atividades práticas da disciplina. Nesse momento, cinco estudantes se voluntariaram para participar da atividade simulando profissionais de saúde responsáveis por realizar o atendimento de uma paciente, internada na Unidade de Emergência por tentativa de suicídio. Também foi enviado aos estudantes todo o material de apoio, a fim de subsidiá-los teoricamente acerca da temática.

Na data agendada, os cinco estudantes, a paciente padronizada e as três facilitadoras se encontraram no centro de simulação, observando todas as medidas de higiene e segurança em relação à pandemia de COVID-19. Para uma melhor experiência, uma facilitadora foi responsável pela condução da atividade simulada, outra por manejar a câmera, transmitindo as imagens para os estudantes que acompanhavam pela plataforma virtual *Google Meet*, e uma que acompanhou o *chat*, mediando a interação entre os participantes presenciais e virtuais.

A atividade teve a duração total de, aproximadamente, 50 minutos, divididos entre *Pré-briefing* (05 minutos), *Briefing* (05 minutos), Simulação (20 minutos) e

*Debriefing* (20 minutos). Os estudantes que acompanharam a atividade pelo *Google Meet* participaram ativamente do *debriefing* por meio do chat ou vídeo e contribuíram significativamente para o processo de reflexão da prática para comunicação de más notícias relacionadas à tentativa suicida. Os docentes que conduziram a atividade também tiveram um preparo prévio relacionado ao material e aos instrumentos necessários para a execução do cenário, principalmente o preparo para o manuseio correto e disposição da câmera e microfone suficientemente adequados para a transmissão on-line.

### Principais resultados

A comunicação de uma tentativa de suicídio é complexa e envolve emoções variadas tanto para os familiares quanto para a equipe de saúde responsável por executar o atendimento. Os familiares necessitam de acolhimento, informações assertivas e orientações adequadas nesse momento. Além disso, é uma oportunidade para a desestigmatização do comportamento suicida.<sup>3</sup> A utilização do protocolo SPIKES é fundamental para proporcionar segurança, facilitar a comunicação e oferecer orientações adequadas ao familiar, ao mesmo tempo que proporciona acolhimento.<sup>4</sup>

Nessa experiência, os estudantes relataram no *debriefing* que se sentiram mais seguros ao utilizar o protocolo SPIKES na execução do cenário. Apesar de toda a emoção envolvida, ainda foi possível acolher, informar e orientar formas de prevenção adequadamente ao familiar, que era um dos objetivos da atividade educativa. O ensino da comunicação de más notícias ainda é escasso nos cursos da área da saúde mental, o que é preocupante, já que faz parte da rotina do profissional executar esse tipo de atendimento. Por isso, é fundamental que essa prática seja inserida no currículo da graduação em saúde, pois sua escassez pode comprometer significativamente o manejo adequado na prática clínica.

A pandemia de COVID-19 suscitou a necessidade da aplicação de estratégias recentes no ensino, como a utilização da telessimulação, que demonstrou seu impacto positivo nos estudantes e atingiu os objetivos propostos pelo cenário simulado.<sup>22</sup> A experiência proposta foi inovadora e positiva para a promoção do preparo profissional em saúde mental, abordando uma temática tão necessária e pertinente, ainda que

durante o período pandêmico. Os estudantes relataram que conseguiram apreender o conhecimento e, em especial, as emoções que o cenário trouxe, principalmente os que acompanharam virtualmente. Houve comentários como “me senti na cena simulada”, “em alguns momentos esqueci que estava on-line”. Esse era o principal desafio dessa telessimulação: atingir os objetivos propostos pelo cenário com todos os estudantes, tanto os que participaram presencialmente da atividade quanto os que estavam como observadores na plataforma virtual.

### **Considerações finais**

Dentre as experiências vivenciadas destacam-se, de forma geral, a qualidade da realidade exigida para o cenário simulado, a aprendizagem de competências necessárias para a formação profissional sobre a temática e, em especial, a possibilidade de tais aprendizados prezando a segurança física e emocional dos participantes em relação à pandemia de COVID-19. Além disso, a atividade foi importante para a formação de competências profissionais sobre a prevenção do comportamento suicida, em especial para casos de tentativa suicida, e a utilização do protocolo SPIKES como uma possibilidade para melhor acolhimento nesse contexto.

O relato dessa experiência no presente capítulo teve por objetivo compartilhar possibilidades para formação e atualização profissional em saúde mental através da simulação clínica e com o uso de tecnologias e do ambiente virtual. Entretanto, destaca-se a necessidade de refletir sobre essa possibilidade pensando nas potencialidades e desafios do contexto brasileiro, uma vez que o acesso à internet de qualidade ainda é uma fragilidade para muitos brasileiros. Isso reflete um cenário econômico-social de extrema assimetria no acesso às tecnologias digitais e, portanto, a essa importante prática de formação no contexto do cuidado em saúde mental. Também destaca-se a importância da adaptação para vários contextos e realidades, sem a necessidade de um centro de simulações, mas com o uso e respeito aos princípios da literatura científica de boas práticas de simulação de alta fidelidade.

O uso da telessimulação de forma híbrida se mostrou útil e atingiu os objetivos propostos para a atividade. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de investigação científica brasileira sobre a possibilidade híbrida da telessimulação em termos de

efetividade para a formação profissional em saúde mental. Esse pode ser um recurso útil e replicável em outros contextos e atividades educativas.

## Referências do Capítulo 4

1. World Health Organization. Suicide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: Who; 2021 [cited 2022 Set 28]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>
2. Cerel J, Jones B, Brown M, Weisenhorn D, Patel K. Suicide exposure in law enforcement officers. *Suicide Life Treat Behav.* 2019;49(5):1281-9. doi: <https://doi.org/10.1111/sltb.12516>.
3. Katsivarda C, Assimakopoulos K, Jelastopulu E. Communication-based suicide prevention after the first attempt: a systematic review. *Psychiatriki.* 2021;32(1):51–8. doi: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.003>.
4. Cruz CO, Riera, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES/Acupuncture treatment of obesity. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2016 [cited 2022 Set 28];21(3):106-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1365>
5. Sarwar MZ, Rehman F, Fatima SM, Suhail M, Naqi SA. Breaking bad news skill of postgraduate residents of tertiary care hospital of Lahore, Pakistan: a cross-sectional survey. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2019 May [cited 2022 Set 28];69(5):695-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105290/>
6. Nielsen PE, Munroe M, Foglia L, Piecek RI, Backman MP, Cypher R, et al. Collaborative practice model: Madigan Army Medical Center. *Obst Gynecol Clin North America.* 2012;39(3):399-410. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2012.05.008>.
7. Calsavara VJ, Scorsolini-Comin F, Corsi CAC. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Rev Abordagem Gestalt.* 2019;25(1):92-102. doi: <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>.
8. Fontes CM, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Rev Bras Enferm.* 2017;70:1089-95. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>.
9. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *J. Adv Nurs.* 2010;66(7): 1543-55. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05325.x>.
10. Shin H, Ma H, Park J, Ji ES, Kim DH. The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: multi-site pre-post study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(4):537-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.004>.
11. Mazzo A, Miranda F, Meska M, Bianchini A, Bernardes R, Pereira, GA Jr. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Esc Anna Nery.* 2018;22(1):e20170182. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182>.

12. Seray-Wurie M, Hawker C, Chitongo S. Innovative approaches to nurse teaching and learning. In: Cunningham, S. Supporting nursing students in learning nursing. London: Springer; 2020. p. 83-101.
13. Gomez MV, Vieira JE, Scalabrini, A Neto. Análise do perfil de professores da área da saúde que usam a simulação como estratégia didática. Rev Bras Educ Med. 2011;35(2):157-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000200003>.
14. Knudson L. Integrating simulation into student learning experiences. AORN. 2013;97(4):C5-C6. doi: [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(13\)00283-4](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(13)00283-4).
15. Presado MHCV, Colaço S, Rafael H, Baixinho CL, Félix I, Saraiva C, et al. Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(1):51-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23072017>.
16. Kourakos M, Kafkia T. Use of simulation technology in teaching nursing clinical skills. Int J Entert Tech Manag. 2020;1(1):95-102. doi: <https://doi.org/10.1504/IJENTTM.2020.10027239>.
17. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Manual de simulação clínica para profissionais de Enfermagem [Internet]. São Paulo: Coren; 2020 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>
18. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Set 28]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
19. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance [Internet]. Geneva: Who; 2020 [cited 2022 Set 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>
20. McCoy CE, Sayegh J, Alrabah R, Yarris LM. Telesimulations: an innovative tool for health professions education. AEM Educ Train [Internet]. 2017 [cited 2022 Set 28];1(2):132-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/24725390>
21. McCoy CE, Sayegh J, Rahman A, Landgorf M, Anderson C, Lotfipour S. Prospective randomized crossover study of telesimulation versus standard simulation for teaching medical students the management of critically ill patients. AEM Educ Train. 2017;1(4):287-92. doi: <https://doi.org/10.1002/aet2.10047>.
22. Riegel F, Martini JG, Bresolin P, Mohallem AGC, Nes AAG. Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de

Covid-19. Esc Anna Nery. 2021;25(Spe):e20200476. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0476>.

## Capítulo 5



# A pandemia e o ensino da Enfermagem Psiquiátrica

*Carla Aparecida Arena Ventura*

*Felicialle Pereira da Silva*

*Marina Liberale*

*Bruna Sordi Carrara*

*Isabela dos Santos Martin*

As transformações de saberes e práticas de cuidado em saúde mental influenciados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica exigiram uma reestruturação do processo ensino-aprendizagem, em busca de um ensino pautado no relacionamento interpessoal e a superação de cuidado que antes era excludente, asilar e focado na doença, passando a ser voltado a **um cuidado em saúde em uma perspectiva ampliada e centrada no sujeito**. Este capítulo propõe apresentar conteúdos de ensino priorizados no cuidado em saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem, em especial para o trabalho em grupo, a comunicação e o relacionamento interpessoal, e refletir sobre como o ensino remoto influenciou o processo de ensino e aprendizagem desses conteúdos.

A necessidade de distanciamento pela pandemia de COVID-19 impulsionou adaptações de várias estratégias de ensino, como estudos de casos, dramatização e telessimulação. Os conteúdos atitudinais presentes para o desenvolvimento do trabalho em grupo, a comunicação e o relacionamento interpessoal que já eram considerados desafiadores na formação presencial do estudante de enfermagem, exigiram maior

planejamento dos docentes e cooperação dos estudantes, especialmente no ensino em enfermagem psiquiátrica.

Adaptar o processo pedagógico para o ensino remoto foi um desafio para todos os atores envolvidos na formação e algumas questões ainda nos motivam a pensar e encontrar soluções. Por exemplo, como ultrapassar os muros da sala de aula? E os muros de uma sala de aula acontecendo no ambiente virtual? Como aproximar o estudante de enfermagem das realidades em saúde mental por meio do ensino remoto? Como formar profissionais de enfermagem críticos, reflexivos e autônomos para a atuação em equipe/grupo e, ao mesmo tempo, desenvolver habilidades em uma cultura cada vez mais digital?

A superação dos estigmas continua sendo um importante desafio na formação dos profissionais de Enfermagem. Ainda, a promoção de espaços que favoreçam encontros, seja no ambiente físico ou virtual, continua sendo uma ótima estratégia para o aprendizado de diversos conteúdos, em especial os de saúde mental, pois o 'eu' é revisitado na presença do 'outro', vínculos são estabelecidos e relações e processos de aprendizagem são construídos.

## Introdução

Os saberes e as práticas da Enfermagem Psiquiátrica foram configurados, historicamente, como objeto do cuidado indireto e aplicação da terapêutica medicamentosa às pessoas com transtornos mentais. As evidências eram geradas pela perspectiva socialmente construída, a partir de estigmas e preconceitos sobre o sofrimento mental, que deviam ser controlados e, portanto, o ensino seria responsável para formar enfermeiros como agentes de controle. No entanto, a construção do movimento da **Reforma Psiquiátrica** impulsionou transformações de saberes e práticas de cuidado em saúde mental, exigindo uma reestruturação do processo ensino-aprendizagem, no qual se almeja um ensino pautado em competências do modelo de atenção psicossocial.

Neste capítulo, apresentado como um ensaio reflexivo, destacamos alguns conteúdos priorizados no cuidado em saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem, como o trabalho em grupo, a comunicação e o relacionamento

interpessoal. Além disso, refletimos sobre o impacto do ensino remoto imposto pela pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem desses conteúdos.

No primeiro tópico, refletimos sobre conteúdos atitudinais necessários para a formação do profissional de enfermagem, cujo princípio é o cuidado com o ser humano em suas singularidades e coletividades. Buscamos dar enfoque ao trabalho em grupo, comunicação e relacionamento interpessoal, que são conteúdos importantes para a formação em enfermagem, a fim de superar paradigmas no cuidado em saúde mental em diferentes espaços de atuação. Refletimos, também, que esses conteúdos podem ser ensinados por meio de diversas estratégias. Porém, enfocamos os estudos de casos, dramatização e telessimulação, pautados em um processo de ensino-aprendizagem que coloca os estudantes de enfermagem em constantes desafios, possibilidades e encontros com suas potencialidades.

No segundo tópico, apresentamos as transformações do processo ensino-aprendizagem impostas pela pandemia da COVID-19, que obrigou os atores do processo de ensino-aprendizagem a se adaptarem de forma imediata ao espaço virtual. Os conteúdos atitudinais expostos no tópico anterior, já considerados desafiadores na formação presencial do estudante de enfermagem, exigiram maior planejamento dos docentes e cooperação dos estudantes, especialmente no ensino em enfermagem psiquiátrica. Apesar dos desafios e exigências do ensino remoto, percebemos que, por meio da corresponsabilização, ele pode ser um elemento capaz de complementar diferentes estratégias de ensino-aprendizagem que tenham como objetivo o cuidado em saúde mental.

## **O ensino dos conteúdos priorizados no cuidado em saúde mental: a formação para o trabalho em grupo, a comunicação e o relacionamento interpessoal nos cursos de graduação em enfermagem**

A enfermagem é uma profissão cujo princípio fundamental é o cuidado ao ser humano. Portanto, os princípios da formação do profissional de enfermagem devem estar alinhados ao papel fundamental da profissão no cuidado, o que envolve elementos da gestão, comunicação e assistência pautados nas necessidades dos indivíduos e da coletividade em todo o desenvolvimento do ciclo vital. De acordo com as **Diretrizes**

**Curriculares Nacionais (DCN)**, principal legislação que orienta o processo de formação dos profissionais de enfermagem no Brasil, o ensino da enfermagem deve contemplar conteúdos que propiciem a formação para a prática e ações na assistência em enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, no ensino, na pesquisa e para a gerência.<sup>1</sup>

Nesse contexto, para que o profissional de enfermagem seja capaz de prestar cuidado integral a indivíduos e coletividades, outros conteúdos de ensino também são privilegiados e envolvem, por exemplo, o aperfeiçoamento da capacidade de escuta e de diálogo, o acolhimento, a construção de vínculos e a corresponsabilização. Esses vértices abrangem elementos do trabalho em grupo e a compreensão e exercício do trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e multidisciplinar.<sup>1</sup>

A abordagem **multidisciplinar** representa o olhar de várias disciplinas específicas sobre um mesmo problema, pessoa ou situação, isto é, pontos de vista diferentes que produzem objetos teóricos diferentes. A **interdisciplinaridade** é a utilização de vários pontos de vista, mas com a finalidade cooperativa de construir um objeto teórico comum, utilizando-se de encontros, diálogos e diferentes saberes. Ainda, a **transdisciplinaridade** constitui o atravessamento das fronteiras disciplinares, consideradas limitadas para dar conta do problema. Construir práticas multi, inter e transdisciplinares demanda a atuação de profissionais de vários campos de saber e de prática e, para tanto, é fundamental a formação, como já comentado, do trabalho em grupo, da comunicação e do relacionamento interpessoal.<sup>2</sup>

O **trabalho em grupo**, e aqui neste capítulo também entendido como trabalho em equipe ou atividade grupal, representa uma construção humana, haja vista que o grupo se constrói a partir de objetivos em comum e pela interação entre os sujeitos, pois o indivíduo atua, resolve seus conflitos e vive em grupo. Se viver em grupo é uma condição humana, significa dizer que, como tal, estamos pré-determinados a essa circunstância? Seria necessário um processo sistematizado e organizado de ensino-aprendizagem de algumas normas, valores e atitudes, como cooperação, vínculo, capacidade de escuta, participação, criatividade, identidade, entre outros?

A aprendizagem de normas, valores e atitudes é a dimensão mais difícil de ser desenvolvida por envolver interesses, sentimentos, disposição interior e convicções. Os conteúdos atitudinais exigem bastante coragem e rigor do professor.<sup>3</sup>

Desenvolver o trabalho em grupo em sala de aula possibilita o aprendizado quando existem condições adequadas que incluem uma coordenação apropriada, o estímulo para a participação e a capacidade de dialogar como condição para realização de acordos. Quando se estimula a prática do trabalho grupal, promove-se a mediação do aprendizado para uma vida mais cooperativa e integradora na diversidade, o que se contrapõe às práticas individualistas e às relações competitivas. Há uma cultura prevalente nas instituições de ensino de considerar a aprendizagem do trabalho em grupo/equipe como uma aprendizagem espontânea. Entretanto, faz-se necessário sistematizar essa prática, haja vista que trabalhar em grupo/equipe se aprende fazendo.<sup>3</sup>

Para se trabalhar em grupo/equipe, o diálogo ocorre a todo momento, mas nem sempre de forma harmônica, de maneira que as fragilidades das relações podem levar a conflitos no grupo/equipe.<sup>4</sup> Conflitos são desacordos entre pessoas ou grupos, resultantes de diferenças de ideias, valores ou sentimentos que, quando não enfrentados ou resolvidos, podem gerar experiências negativas e resultar em frustrações e desentendimentos.<sup>5</sup>

No exercício da profissão em enfermagem, os conflitos não enfrentados podem gerar insatisfações entre os profissionais e, conseqüentemente, influenciar negativamente no processo de cuidado com os pacientes. No entanto, conflitos que surgem no trabalho em equipe também podem ser positivos por despertarem a busca por soluções para determinados problemas.<sup>4</sup> Nesse sentido, a forma como lidamos com os conflitos pode fazer a diferença, o que nos leva à reflexão sobre como o desenvolvimento de algumas habilidades durante a graduação em enfermagem pode contribuir para a formação de um profissional capaz de lidar com diferentes situações.

Nesse contexto, a atuação do(a) enfermeiro(a) pode ser fortalecida por meio do desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, a fim de implementar práticas de cuidado reflexivas, planejadas e sistematizadas. Assim, o diálogo e a comunicação apresentam-se como transversais aos elementos básicos do trabalho em equipe, pois é por meio deles que se constrói confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração.<sup>6</sup>

Por ter uma característica relacional importante, podemos refletir que, no ensino da enfermagem psiquiátrica, o trabalho em equipe, as relações interpessoais e a comunicação destacam-se como conteúdos de ensino fundamentais para o exercício da

profissão. Além disso, estão presentes na atuação em todo processo de cuidado, sendo também uma ferramenta capaz de humanizar práticas tecnicistas historicamente construídas.

Além do mais, em saúde mental, devido ao processo de estruturação dos serviços extra-hospitalares, a compreensão da atuação profissional sob a ótica do trabalho em equipe torna-se importante. Com as reestruturações das políticas de saúde mental, as equipes ganharam destaque como forma de consolidar ações de integralidade e melhorias dos serviços, ou seja, contribuir para a transição do cuidado asilar e excludente para um modelo que contemple o reconhecimento e a reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico.<sup>7</sup>

Tais elementos também são fundamentais para o rompimento de paradigmas, por exemplo, considerando que na extensão do território brasileiro ainda é desafiadora a superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico. Nesse cenário, há um descompasso entre o ensino e a prática da enfermagem em saúde mental, podendo contribuir para que o(a) enfermeiro(a) ocupe pouco espaço nos serviços extra-hospitalares de saúde mental.<sup>8</sup>

Como vimos, é necessário continuar com o rompimento de práticas que segregam, excluem e desumanizam. É preciso, portanto, valorizar e fortalecer a formação de futuros profissionais em enfermagem, aptos para o trabalho em grupo, que desenvolvam habilidades de comunicação e de escuta e que tenham manejo ao lidar com conflitos. Mas como fazemos isso? Como desenvolver práticas de ensino que valorizam o desenvolvimento dessas habilidades?

Várias estratégias de ensino possibilitam o desenvolvimento das habilidades do trabalho em grupo e a capacidade de diálogo. Tais estratégias têm sido utilizadas com frequência no ensino da enfermagem, como o estudo de caso, a dramatização e a simulação.<sup>9</sup>

O **estudo de caso** consiste na análise minuciosa e objetiva de uma situação real que necessita ser investigada.<sup>10</sup> Especificamente no contexto da formação em enfermagem, tem como objetivo aproximar os graduandos das situações da vida cotidiana, estimulando-os a analisar situações e a encontrar soluções para problemas.<sup>11</sup>

A **dramatização** consiste, a partir de um foco problema ou tema, em uma representação teatral e pode ser uma forma de desenvolver um estudo de caso, já que a

teatralização de um problema ou situação equivale a apresentar um caso que envolve as relações humanas.<sup>10</sup> A utilização da dramatização nos espaços da sala de aula possibilita o desenvolvimento da empatia, da criatividade, da desinibição, da inventividade e da liberdade de expressão. Tais habilidades estimulam a capacidade de diálogo, cooperação, vínculo, dentre tantas outras, e são essenciais para a formação para o trabalho em grupo e para o manejo de conflitos.

Apesar de terem propósitos similares e características diferentes, a **simulação** pode favorecer o exercício e o desenvolvimento das habilidades descritas anteriormente, uma vez que coloca o graduando de enfermagem mais próximo da prática profissional e em um ambiente seguro.<sup>11</sup> Sendo assim, contribui para o exercício da autoconfiança e da reflexão na ação, elementos considerados indispensáveis para a formação para o trabalho em grupo e para o manejo de conflitos.

Por se tratar de um processo educativo em constante construção, tanto com relação às habilidades desenvolvidas quanto às escolhas e implementação das estratégias de ensino, percebemos inúmeras potencialidades e desafios a serem enfrentados e superados. Em relação às potencialidades, percebemos o processo de amadurecimento das relações humanas no âmbito da sala de aula, no sentido de autoconhecer os desejos, sentimentos, interesses, convicções e a disposição interna para novas aprendizagens e, com isso, estabelecer uma interação pautada no respeito e colaboração.

Em contrapartida, vivenciamos o desafio de como sistematizar e implementar o ensino do trabalho em grupo, aprofundando conteúdos e, assim, desafiar a lógica da aprendizagem espontânea. Além disso, algumas condições de trabalho podem dificultar a escolha das estratégias de ensino, uma vez que muitos laboratórios dos cursos de graduação em enfermagem carecem de manequins de baixa e alta fidelidades, o que pode dificultar o uso da estratégia de simulação. Porém, com a deflagração da pandemia da COVID-19 no início de 2020, várias práticas de ensino tiveram que ser reformuladas e adaptadas e o que já era foco de atenção na formação em enfermagem ganhou novos olhares, nuances e desafios. Esse tema é tratado a seguir.

## Como o ensino remoto tem influenciado o desenvolvimento da formação para o trabalho em grupo e as habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal

O mundo enfrentou, entre 2020 e 2023, um período de emergência sanitária sem precedentes, provocado pela pandemia do vírus que causa a COVID-19. No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro de 2020, e diversas medidas sanitárias e preventivas foram adotadas pelos brasileiros. Por exemplo, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, como o isolamento social e a quarentena.<sup>12</sup> Com isso, ficou suspenso o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços. As escolas e universidades estaduais e municipais foram fechadas e as instituições de saúde reduziram, no que foi possível, o número de atendimentos.

Em relação ao ensino, a Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, regulamentou a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durasse a situação de pandemia.<sup>13</sup> Tal situação fez com que tanto as instituições de ensino quanto os alunos adotassem formas alternativas e complementares de ensino-aprendizagem, com o intuito de dar continuidade às disciplinas já programadas, em especial, por meio da utilização de ferramentas digitais.

Nesse contexto emergencial, com a necessidade de transportar a sala de aula presencial para o espaço virtual, instituições de ensino, professores e estudantes tiveram que se adaptar rapidamente à utilização de tecnologias digitais para dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem. As tecnologias impostas pelo ensino remoto revelaram, assim, a necessidade de ressignificação das práticas docentes, pois, com o imperativo modelo virtual de ensino, o processo ensino-aprendizagem exigiu a reformulação imediata de estratégias didáticas que até então eram utilizadas. As produções de texto, mapa conceitual, estudo dirigido, seminários temáticos, estudo baseado em casos, gamificação, bem como uso das redes sociais, dentre outros, continuaram sendo utilizados por meio do ensino remoto por docentes de diversas áreas do conhecimento.

Especificamente em relação à formação para o trabalho em grupo, elementos teóricos e práticos que envolvem essa temática puderam ser desenvolvidos, tanto no

ensino presencial como no ensino remoto. Desse modo, a organização, a preparação cuidadosa, o planejamento compartilhado e mutuamente comprometido com o aluno permitem que este, como sujeito ativo do processo de ensino-aprendizagem, participe da elaboração das normas, das formas de ação, dos papéis e das responsabilidades que devem estar explícitos e compactuados.<sup>10</sup>

Entretanto, em nosso país, há uma desigualdade de acesso à internet e às tecnologias digitais e muitas barreiras envolvem esse processo, como o desafio de ligar a câmera e o microfone nas plataformas de ensino virtuais e estimular a construção de um ambiente, de fato, compartilhado/dialogado. Às vezes, o uso limitado de dados de internet pode restringir e dificultar ligar a câmera ou mesmo a instabilidade de sinal, bem como quando o ambiente é compartilhado com outras pessoas e situações, o que pode dificultar a privacidade.

Quando pensamos no exercício da prática de cuidado, identifica-se a **telessimulação** como uma possibilidade inovadora para o ensino do cuidado em saúde mental e enfermagem psiquiátrica, utilizando um cenário simulado e interação entre aluno e paciente simulado por meio da tela do computador.<sup>14</sup> A atividade deve ser realizada de modo planejado, com cenário, história e contexto previamente elaborados, englobando os objetivos a serem atingidos pelos participantes.<sup>15</sup> O método é uma estratégia alternativa e complementar para o treinamento da prática em enfermagem, possibilitando proximidade do aluno com a realidade da prática do cuidado, preservando a segurança do paciente e permitindo ao aluno maior confiança na tomada de decisão, haja vista que a saúde mental ainda é uma área estigmatizada e que gera receios em seu manejo.<sup>15,16</sup> Além de tais potencialidades, com o risco de infecção pela COVID-19, o uso dessa estratégia se tornou ainda mais necessário e atrativo. Entretanto, enfrentou-se a necessidade de maior tempo para organização e planejamento por parte dos docentes.

Outro desafio vivenciado foi a forma de integrar o ensino, serviços de saúde e comunidades, por meio da inserção dos alunos em diferentes espaços e práticas de cuidado, o que sempre foi considerado como indispensável para uma formação de qualidade.<sup>17</sup> No entanto, com a adoção de medidas de segurança de isolamento social, como o distanciamento social e a não aglomeração, foi vivenciada a limitação da integração entre o ensino, os serviços de saúde e as comunidades, gerando a preocupação com relação à formação em enfermagem psiquiátrica.<sup>18,19</sup>

Por mais que se tentasse uma aproximação com a realidade por meio da inserção de telessimulações, compreendemos que a vivência no campo prático possibilita ao estudante desenvolver as habilidades essenciais para atuação interdisciplinar e elaboração da *expertise* clínica na área da enfermagem psiquiátrica.<sup>19</sup> E esse ainda continua a ser um desafio, pois nada substitui o contato entre professor/aluno e, principalmente, em campo de estágio, onde é possível compreender o território no qual o indivíduo está inserido, a realidade do serviço de saúde e a relação equipe/paciente.

Por fim, adaptar o processo pedagógico para o ensino remoto foi um desafio para todos os atores envolvidos na formação e algumas questões ainda nos motivam a pensar e a encontrar soluções, por exemplo: como ultrapassar os muros da sala de aula e os muros de uma sala de aula acontecendo no ambiente virtual? Como aproximar o estudante de enfermagem das realidades em saúde mental por meio do ensino remoto? Por quais meios podemos ensinar? Quão aptos estamos para trabalhar na e com a cultura digital?

Tais respostas extrapolam o que foi tradicionalmente conhecido e têm exigido de toda a área acadêmica, em especial os docentes, maior sensibilidade e criatividade para estimular os alunos a aprender, como vivenciado durante o trânsito pandêmico. As estratégias utilizadas necessitam transcender, na medida do possível, às questões relacionadas ao afastamento físico, valorizar os encontros, o diálogo e os recursos possíveis como, por exemplo, o uso das redes sociais, dentre outros.

Assim, após o período da pandemia, o uso de ferramentas tecnológicas deve continuar como meio complementar, até porque estamos na era digital e a pandemia acelerou um processo que já estava em curso. Todavia, entendemos que a utilização desses métodos deve ser adicionada ao currículo presencial e não o substituir. Por fim, entendemos que, apesar das barreiras e dificuldades vivenciadas, esse período representou importante oportunidade para desenvolver e aprimorar outras formas de ensino, propondo métodos inovadores de ensino-aprendizagem, movimento que certamente trouxe vários aprendizados para os atores envolvidos e também fez com que caminhássemos mais rápido em direção à cultura digital.

## Considerações finais

A pandemia de COVID-19 afetou a vida de todas as pessoas, das mais variadas formas e em diferentes níveis. Humanos que somos, interpretamos e significamos as realidades de acordo com os contextos em que estamos inseridos, com as experiências que acumulamos e com as relações que construímos. Estamos em constante processo de aprendizagem e, em diversos momentos, precisamos lidar com o inesperado e as incertezas, revendo nossas crenças e atitudes.

No cenário pandêmico, as demandas em saúde mental decorrentes do longo período de isolamento social, de restrições de encontros entre pessoas, de incertezas, medos e angústias, foram identificadas, avaliadas e atendidas por diferentes profissionais da área da saúde, como profissionais de enfermagem. Este ensaio reflexivo nos provocou questionamentos a respeito do impacto do ensino remoto no contexto da enfermagem psiquiátrica, o quanto fizemos e ainda podemos fazer.

Refletir sobre as transformações dos saberes e práticas em saúde mental, sobre conteúdos atitudinais essenciais na formação do estudante de enfermagem e sobre os desafios do ensino remoto e emergencial no contexto de crise global que vivemos nos fez pensar, também, sobre nosso compromisso social. Enquanto docentes/educadores, em constante formação, qual a nossa participação na transformação da sociedade por meio da formação de profissionais? Qual o perfil de profissionais de enfermagem pretendemos formar? Quais estratégias de ensino podemos agregar para o desenvolvimento de conteúdos fundamentais para o cuidado em saúde mental? O quão próximos estamos da cultura digital?

Essas reflexões nos mostraram que os espaços educativos podem ser mágicos e, indiscutivelmente, reais. Neles habitam gente. Gente com experiências e histórias de vida que se reúnem e que provocam encontros. E, nesses encontros, o 'eu' é revisitado na presença do 'outro', vínculos são estabelecidos e relações e processos de aprendizagem são construídos. E o fazer acontecer em sala de aula, "de repente", acontece, mesmo que a sala de aula seja por meio da tela de um computador ou de um celular. Porém, é preciso ter um ponto de partida e um ponto de chegada, ou seja, os objetivos do ensino, os conteúdos e as estratégias precisam estar claros, tanto para o docente quanto para os alunos.<sup>20</sup>

## Referências do Capítulo 5

1. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (2001 nov. 9); Sec.1.
2. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço ETSM. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. Interface - Comunic Saúde Educ. 2009 Dez;13(31):261-72.
3. Bonals J. O trabalho em pequenos grupos na sala de aula. Porto Alegre: Artmed; 2003.
4. Fernandes MNS, Lopes LFD, Coronel DA, Weiller TH, Viero V, Freitas PH. Prazer e sofrimento no trabalho de docentes de enfermagem: revisão integrativa. Rev Aten Saúde. 2017;15(53):95-102.
5. Spagnol CA, L'Abbate S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. Ciên Cuid Saúde. 2011;9(4):822-7.
6. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):640-7.
7. Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental. 2007 Jun;8(8):107-24.
8. Baião JJ, Marcolan JF. Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. Res Soc Develop. 2020;9(7):e85973815.
9. Romeiro JM, Figueiredo AS. Estratégias de ensino em enfermagem para colaborar e trabalhar em equipe: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e66360.
10. Alves LP, Anastasiou LGC, organizadores. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille; 2003.
11. Goodstone L, Goodstone MS, Cino K, Glaser CA, Kupferman K, Dember-Neal T. Effect of simulation on the development of critical thinking in associate degree nursing students. Nurs Educ Perspect. 2013;34(3):159-62.
12. Presidência da República. Lei n. 13979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília (2020 fev. 7); Sec.1:27.
13. Ministério da Educação. Portaria n. 343 de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação

de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília (2020 mar. 18); Sec.1.

14. Lioce L, editor. Healthcare simulation dictionary. 2nd ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2020.

15. Jimenez-Rodríguez D, Torres Navarro MDM, Plaza Del Pino FJ, Arrogante O. Simulated nursing video consultations: an innovative proposal during covid-19 confinement. Clin Simul Nurs. 2020;48(C):29-37.

16. Liu W. The effects of virtual simulation on undergraduate nursing students' mental health literacy: a prospective cohort study. Issues Ment Health Nurs. 2021 Mar;42(3):239-48.

17. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Resolução n. 573 de 31 de janeiro de 2018. Brasília: CNS, 2018 [cited 2021 Aug 17]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>

18. Spagnol CA, Pereira KD, Castro VPN, Figueiredo LG, Borges KKS, Batista LM. Diálogos da enfermagem durante a pandemia. Esc Anna Nery. 2021;25(spe):e20200498.

19. Cortes JM, Kantorski L, Barros S, Antonacci MH . Saberes e fazeres que integram o ensino de enfermagem psiquiátrica na perspectiva de enfermeiros docentes. Rev Port Enferm Saúde Mental. 2014;(12):34-42.

20. Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville: UNIVILLE; 2005. Estratégias de ensinagem; p. 67-100.

## Capítulo 6



# Inovação e saúde mental: uso de estratégias inovadoras como método para o ensino em saúde mental

*Kelly Graziani Giaccheri Vedana*

*Aline Conceição Silva*

*Laysa Fernanda Silva Pedrollo*

*Bruna Marques Chiarelo*

*Camila Corrêa Matias Pereira*

*Débora Tatiane Goes Silva*

O ensino em saúde tem se modificado ao longo dos últimos anos, estabelecendo-se como um significativo pilar nos processos de formação e capacitação de profissionais com foco na integralidade da assistência à saúde da população. A inovação em saúde também tem se destacado na área de saúde mental por meio de processos de ensino que possibilitam a integração de práticas efetivas de cuidado, para além da doença, as quais se aproximam da realidade vivenciada na assistência de saúde.

O aprofundamento em questões relacionadas ao ensino em saúde mental oportuniza a valorização e amplificação do uso de novos modelos de aprendizagem, assim como a reflexão crítica e o desenvolvimento de competências para o acolhimento, **assistência humanizada** e **desestigmatização da saúde mental**. A abordagem de propostas que promovem discussões e reflexões sobre o ensino em saúde mental são

fundamentais para a valorização de conhecimentos existentes nessa área, bem como o aprimoramento de novas práticas.

Frente ao desafio de contextualizar o ensino em saúde mental diante das características contemporâneas, este capítulo tem por objetivo descrever o uso de estratégias inovadoras e atuais para o ensino em saúde mental. Será apresentado um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados sobre as estratégias inovadoras para o ensino em saúde mental, com destaque para uso de ambiente e ferramentas virtuais, gamificação e o ensino por meio da simulação clínica.

O capítulo foi produzido com base nos aspectos teóricos e conceituais de cada estratégia inovadora, de forma a destacar as implicações e perspectivas práticas para seu uso no ensino em saúde mental. Espera-se que essa construção possa contribuir para a reflexão crítica de profissionais e educadores em saúde para as potencialidades e adequações contextuais do ensino em saúde mental, a partir de aprofundamentos que enfoquem a valorização, o uso e a disseminação de estratégias inovadoras para o cuidado e a assistência em saúde de modo integral, ético e humanizado.

## **Introdução**

As inovações e as novas tecnologias em saúde mental têm sido alvo de discussões nacionais e internacionais. O cenário da pandemia de COVID-19 e a revolução digital trouxeram mudanças na entrega do cuidado. Sendo assim, novas formas de acesso remoto têm repercutido em novas abordagens nos serviços de saúde e no processo formativo de futuros profissionais para atuarem na chamada linha de frente do cuidado.<sup>1-</sup>

<sup>3</sup> Observa-se, aqui, um paradoxo, haja vista que essas inovações podem oportunizar a ampliação do acesso (devido à superação de obstáculos como o transporte) e da adesão ao tratamento, mas limitam-se a uma parte da população que tem condições de acessar e manejar tais tecnologias.<sup>2</sup>

Estudos recentes têm evidenciado a importância de considerar aspectos como a segurança, ética, efetividade e embasamento científico no processo de desenvolvimento e implementação de abordagens remotas inovadoras para o cuidado, bem como questões de usabilidade e design considerando a população alvo do recurso.<sup>2,4</sup> Essas novas abordagens e plataformas on-line têm sido cada vez mais implementadas e aceitas no âmbito da promoção da saúde mental, tanto para fins educacionais quanto para o

oferecimento de apoio. Alguns dos fatores que contribuem para sua difusão são: o custo-benefício, o anonimato e a facilidade de acesso a uma grande quantidade de informações de forma instantânea.<sup>1,4</sup>

Ressalta-se a importância do monitoramento e avaliação dessas novas ferramentas e tecnologias digitais para que a sua implementação ocorra de forma responsável, ética e segura, haja vista que, nesse período de infodemia e compartilhamento exacerbado de conteúdos, algumas informações equivocadas e sem idoneidade também podem ser divulgadas.<sup>1</sup> Outras questões que são alvo de preocupação no que tange à saúde mental envolvem a confiabilidade e estabilidade do acesso à internet, a perda de engajamento e da continuidade da abordagem por não haver contato presencial entre os envolvidos, a dificuldade em manter a percepção de um relacionamento terapêutico e o impacto das mídias sociais, que pode fazer com que o indivíduo se coloque em situação de comparação social com outras pessoas em diferentes contextos, mas também pode oferecer a possibilidade de encontrar apoio entre os pares.<sup>1</sup>

No contexto pandêmico, os estudantes da área da saúde se depararam com o desafio de receber uma formação limitada durante a graduação, mas serem cobrados por uma assistência assertiva, efetiva e coerente na atuação profissional.<sup>3</sup> Essa situação se torna ainda mais desafiadora quando se considera o cuidado em saúde mental, que visa à promoção da literacia em saúde e do bem-estar, bem como a prevenção e o tratamento singularizado que considerem os determinantes sociais da saúde<sup>5</sup>, evidenciando a dificuldade dos serviços de saúde em atender às necessidades dos usuários e facilitar o seu acesso.<sup>1,4</sup>

Além disso, ao longo da formação em saúde mental, é importante que os estudantes possam refletir criticamente sobre os valores assistenciais promovidos pela Reforma Psiquiátrica e, dentre outras legislações, a Política Nacional de Saúde Mental, que reinventaram a abordagem do cuidado nesse campo.<sup>6</sup> Dessa forma, é fundamental que as inovações nos processos de ensino-aprendizagem considerem a interdisciplinaridade, a inclusão e a superação do paradigma manicomial.<sup>6</sup> Ademais, devido à grande quantidade de informação disponível, os profissionais precisam estar preparados para discutir assertivamente essas temáticas com os usuários.<sup>1</sup>

Apesar dessas limitações e desafios no processo formativo, é notável a influência de estratégias e tecnologias virtuais na criação de **espaços colaborativos**<sup>4</sup> e na expansão de modalidades de eventos que já existiam antes da pandemia, como as teleconferências e webinars, que possibilitam a construção e atualização de conhecimentos interdisciplinares, permitindo o contato, mesmo que remoto, entre estudantes e profissionais com expertise nas temáticas de interesse, bem como o acesso a ferramentas de difusão, como bibliotecas on-line, materiais educacionais e *podcasts*, por exemplo.<sup>3</sup> Vale ressaltar, inclusive, alguns métodos de ensino-aprendizagem, como a simulação clínica, uso de tecnologias, gamificação e *serious game*, que possibilitam o desenvolvimento de competências inerentes à atuação profissional de forma inovadora.<sup>3</sup> No próximo tópico, serão trazidas reflexões sobre o ambiente virtual como estratégia de ensino em saúde.

### Ambiente virtual como estratégia de ensino

As **Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC)** trouxeram importantes transformações para a sociedade e se tornaram ferramentas essenciais para as formas de relacionamento atuais, o cotidiano dos indivíduos e avanços na saúde.<sup>7</sup> A educação, em nosso país, atravessava importantes mudanças. Esse processo foi potencializado durante a pandemia do COVID-19, com a migração das aulas presenciais do ensino superior em saúde, por exemplo, para as aulas no ambiente virtual.<sup>8</sup>

Com a necessidade de mudanças para a construção de conhecimento na formação profissional utilizando o ambiente virtual, surgem as TDIC, ajustando metodologias ativas e utilizando das redes colaborativas no processo de ensino-aprendizagem.<sup>8</sup> Com o progresso da tecnologia, a comunicação de diversas temáticas em saúde mental pode ser facilitada. Mudanças socioculturais são extremamente importantes e envolvem o cenário da educação, de forma a harmonizar o processo de ensino-aprendizagem ao desenvolvimento cultural e tecnológico, favorecendo o desenvolvimento de competências na formação em saúde, como o raciocínio clínico e a tomada de decisão.<sup>7</sup> Pensando na relevância das profissões de saúde, especialmente durante a crise sanitária global, tornou-se legítimo o questionamento de como manter a qualidade do ensino superior em saúde diante do ensino remoto emergencial, sobretudo nos anos de 2020 e 2021.<sup>9</sup>

As estratégias inovadoras de ensino são importantes e têm demandado constante adaptação por parte dos alunos, professores e gestores, pensando em uma nova forma educacional para o cotidiano do ensino superior brasileiro.<sup>8</sup> O uso de tecnologias para o ensino deve ser feito em meio à autonomia, construção coletiva e colaboração, respeitando o acesso e disponibilidade da tecnologia à comunidade em aprendizagem, uma vez que desigualdades e vulnerabilidades sociais, psicológicas, econômicas (principalmente em momentos de crise), podem afetar o ensino e a saúde globalmente.<sup>9</sup> No próximo tópico, serão abordadas informações para a compreensão da simulação clínica e seu potencial enquanto método de ensino-aprendizagem.

### Simulação clínica

A abordagem de **metodologias ativas** na área da saúde perpassa o reconhecimento de estratégias que valorizem o processo de ensino-aprendizagem para além do papel do professor, enfatizando-se, assim, a vivência do participante como o centro da construção de competências.<sup>10</sup> Nesse contexto, a simulação clínica tem sido reconhecida como um importante elo nas abordagens teórico-práticas na área da saúde, em especial no que tange aos processos de formação e capacitação profissional com foco nos cuidados e assistência em saúde mental.

Ao longo da história humana, o uso da simulação esteve associado a diversos processos de treinos, principalmente em momentos decisivos em que uma determinada situação era simulada de forma segura, buscando-se resultados prévios a uma vivência. Essa realidade pode ser analisada, historicamente, em épocas medievais e até mesmo em momentos de guerra, em que tropas e equipes utilizavam-se dessa estratégia para o seu preparo e treino.<sup>11</sup> Na área da saúde, o desenvolvimento da simulação também é evidenciado desde séculos passados, seja na utilização de manequins e modelos sintéticos para o treinamento de profissionais da saúde, até os dias atuais, com o uso de simuladores altamente tecnológicos e de vivências simuladas cada vez mais próximas da realidade em saúde.<sup>11</sup>

O reconhecimento de que a simulação clínica não é algo recente nos dá subsídios para a compreensão da sua importância, principalmente no que se refere às possibilidades de desenvolvimento na área de saúde mental. A simulação clínica em saúde é elencada como um método de ensino que permite a reprodução de contextos

práticos de assistência e de cuidado, oportunizando espaços de aprendizagem aos participantes, com desenvolvimento de treino de habilidades e, principalmente, a construção de conhecimentos referentes à tomada de decisão e raciocínio clínico de forma ética e segura.<sup>12</sup>

A simulação clínica permite a inovação em saúde, pois cria possibilidades e caminhos quase infinitos para que diversos contextos assistenciais e de cuidado sejam explorados, a partir da proposição de objetivos e resultados que têm como foco o participante e sua experiência em toda a vivência simulada. Vale ressaltar que a estruturação de uma atividade simulada é permeada pela concepção de referenciais teóricos, principalmente no que se refere à aprendizagem a ser proposta, bem como ao modelo de simulação a ser promovido visando à formação e capacitação profissional.<sup>12</sup>

A estruturação de uma simulação clínica em saúde é um dos pontos fundamentais para o alcance dos objetivos e resultados propostos de forma efetiva. Nos últimos anos, orientações e normas de boas práticas relacionadas ao desenvolvimento da simulação têm sido elaboradas e divulgadas por instituições amplamente reconhecidas, como a *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*<sup>12</sup>, contribuindo para o aprimoramento, padronização e otimização da temática.<sup>12</sup>

Dentre alguns critérios para o desenvolvimento de uma simulação clínica, reforça-se a definição de um design de simulação por meio da elaboração de um cenário simulado que possibilite a realização de práticas mais seguras, em ambientes protegidos. O cenário desenvolvido fornece subsídios para a proposição de toda a atividade simulada, como um roteiro em que se deve considerar aspectos como: a utilização de referenciais teóricos e a compreensão das boas práticas em simulação, a definição do tema a ser abordado por meio de um caso clínico, o estabelecimento de objetivos de aprendizagem claros e exequíveis, determinação do público-alvo, equipe envolvida e recursos a serem utilizados, definição de tempo de execução, fidelidade, tipos de simuladores e tipo de simulação a serem seguidos, preparos necessários para o cenário, além da determinação de atividades esperadas a serem realizadas durante a atividade.<sup>12</sup>

Vale destacar que a simulação clínica pode ser realizada considerando níveis de complexidade e de fidelidade variados. Ao se abordar a complexidade, é preciso compreender que o desenvolvimento de uma simulação em saúde pode contar ou não com a utilização de tecnologias, haja vista que diversos cenários podem ser propostos

com efetividade sem o envolvimento de grandes recursos tecnológicos.<sup>12</sup> Ao se tratar da fidelidade, a abordagem se volta para o quanto a simulação se assemelha e representa a realidade clínica desejada. Dessa forma, um cenário simulado de alta fidelidade apresenta características mais realísticas, enquanto um cenário de média ou baixa fidelidade apresenta realismo em menor escala.<sup>12</sup>

Nesse sentido, a elaboração de um cenário deve ser sistematizada, mas não rígida, considerando aspectos que podem facilitar a aprendizagem dos participantes.<sup>12</sup> A aplicação e desenvolvimento da simulação envolve a realização de algumas etapas, as quais são descritas na literatura científica e compõem os aspectos de boas práticas (Quadro 1).

**Quadro 1** - Descrição das etapas para aplicação e desenvolvimento da simulação de alta fidelidade

**Etapas de Prebriefing e Briefing:** Etapas que envolvem o preparo e organização dos participantes da atividade, incluindo a apresentação, orientações sobre o desenvolvimento do cenário simulado (por exemplo, objetivo geral da atividade, descrição do ambiente, papéis assumidos, definição de aspectos éticos, detalhes sobre a execução da atividade, entre outros). Essas etapas são propostas e desenvolvidas antes da simulação acontecer.

**Atividade simulada (cena):** Etapa de desenvolvimento da simulação, proposta com base no cenário elaborado, sendo realizada de forma sistematizada e coordenada. Momento em que as questões operacionais propostas para o ensino-aprendizagem são colocadas em prática, por meio do envolvimento dos participantes e com apoio da equipe responsável pela facilitação da atividade.

**Debriefing:** Etapa de finalização da simulação, sendo considerado um dos momentos mais importantes de toda a atividade simulada. Trata-se de um espaço de aprendizagem em que todos os participantes da simulação são convidados a refletir, analisar, opinar e experienciar questões vivenciadas na atividade desenvolvida. É coordenado por um facilitador responsável com experiência na temática da simulação.

**Avaliação:** Etapa que pode ser proposta ao final de todas as atividades, com foco na avaliação da experiência simulada por parte dos participantes (é necessário determinar um método de avaliação para a sua execução).

Fonte: Clinical Simulation in Nursing<sup>12</sup>

Na área de saúde mental, a utilização da simulação clínica como método de ensino-aprendizagem tem se fortalecido ao longo dos últimos anos, demonstrando

possibilidades que podem ser exploradas a curto, médio e longo prazos nos mais variados contextos de atuação profissional. Estudos reforçam os aspectos positivos e ganhos percebidos associados ao desenvolvimento da simulação em saúde entre graduandos, pós-graduandos e profissionais atuantes nos mais variados serviços de saúde. Achados sobre o uso da simulação e a saúde mental reforçam a oportunidade de desenvolvimento da prática clínica de forma segura, aumento da autoconfiança e motivação, aprimoramento de habilidades de comunicação, diminuição da ansiedade, aprimoramento de abordagens e interação junto aos pacientes.<sup>13</sup>

O desenvolvimento da simulação também foi associado à redução de estigmas em relação a comportamentos e atitudes em saúde mental, além do aprimoramento em questões de tomada de decisão e desenvolvimento do raciocínio clínico para o cuidado.<sup>13</sup> Os estudos também evidenciam a importância da construção de cenários simulados que sejam bem estruturados, proporcionando espaços para os participantes desenvolverem suas habilidades e construir conhecimentos frente às problemáticas trabalhadas.<sup>14</sup>

Ao longo dos últimos anos, a simulação clínica passou por evoluções significativas. Entretanto, no Brasil, as abordagens desse método com foco na área de saúde mental ainda não são amplamente exploradas. As lacunas presentes evidenciam possibilidades para o desenvolvimento de pesquisas inovadoras nesse campo, com foco no aprimoramento da assistência e do cuidado, bem como a inserção da simulação nos contextos de formação e capacitação de profissionais da saúde, em especial, enfermeiros.<sup>10</sup>

Vale destacar que a simulação clínica se estabelece por um trabalho de muitos anos, que embasa e abre portas para o futuro, despontando no contexto da saúde como um método promissor e com potencial para a integração e ampliação do ensino em saúde mental de forma inovadora.<sup>10,12</sup> Os aprofundamentos nessa área podem propiciar e fundamentar novos avanços, principalmente no que tange à valorização do processo de aprendizagem tendo o participante como o centro do ensino, de modo a obter resultados que proporcionem um preparo mais seguro com foco na prática clínica.

### Gamificação e *Serious Games* (Jogos Sérios)

A gamificação e os *serious games* ou jogos sérios são ferramentas empregadas com objetivo de ensino-aprendizagem, modificação de padrões de experiência e/ou

comportamento.<sup>15</sup> As diferenças entre esses dois conceitos – gamificação e *serious games* – são sumarizadas no **Quadro 2**. O universo dos jogos possui ampla receptividade das pessoas, principalmente de crianças, adolescentes e adultos jovens e apresentam potenciais de atratividade, envolvimento e eficácia que podem colaborar com possibilidades educativas.<sup>16</sup>

A integração do uso dessas ferramentas é importante para contextualizar o cuidado em saúde na contemporaneidade, além de contribuir com a mudança de comportamentos e adesão ao cuidado em saúde. Em especial, quando se trata de saúde mental, estudos destacam o potencial dessas ferramentas para ampliar a educação em saúde e redução de estigmas, a formação e atualização de recursos humanos e também como parte da integralidade do cuidado em saúde mental.<sup>15,16</sup>

#### Quadro 2 - Descrição conceitual de gamificação e *serious games* (jogos sérios)

##### Entenda a diferença:

**Gamificação:** refere-se à adição de elementos de jogo a contextos não relacionados ao jogo. Uma intervenção gamificada pode não operar como uma experiência de jogo completa, mas contém elementos de jogo, como pontuação, recompensas no jogo ou envolvimento em missões.

***Serious Games (Jogos Sérios):*** são jogos projetados para educar, treinar ou mudar comportamento enquanto divertem os jogadores. Os jogos não necessariamente precisam ser digitais; entretanto, percebe-se um crescimento de tais estratégias no ambiente virtual.

Fonte: Adaptado de Fleming, Bavin, Stasiak, Hermansson-Webb, Merry, Cheek, et al.<sup>16</sup> e Lau, Smit, Fleming e Riper<sup>15</sup>.

A utilização de elementos de jogos com intuito educativo mostra-se interessante por oferecer potencial atraente, lúdico, aumentando o alcance das intervenções em saúde mental. Os jogos possuem potencial de envolvimento pela característica essencial da dinamicidade, além de potencial de eficácia ao possibilitarem a reflexão por métodos não convencionais.<sup>16</sup> Nesse sentido, a utilização da gamificação e dos *serious games* como método de ensino-aprendizagem pode colaborar no processo de apreensão e reflexão crítica sobre a avaliação situacional, a tomada de decisão, a resolução de problemas e a seleção e proposição de tarefas.<sup>17</sup>

Para melhores resultados de intervenções com a gamificação ou *serious games* são necessárias avaliações prévias desde o desenvolvimento da tecnologia e também de acordo com os objetivos específicos de aprendizagem na utilização em atividades educativas. Este tópico não tem por intenção esgotar a temática de desenvolvimento e avaliação de *serious games*, mas apresentar amplamente a temática para popularização e reflexão do potencial do uso de gamificação e *serious games* como método de ensino-aprendizagem na saúde mental.

Na literatura, existem diferentes proposições para o *design* e desenvolvimento de *serious games*. As proposições integram componentes ou padrões sobre características importantes para melhor usabilidade, compreensão e experiência do usuário. Como a teoria do fluxo, em que se destacam quatro componentes maiores: mecânica (regras, componentes comportamentais e características do jogo), estética (apresentação do jogo a partir dos sentidos humanos), estória (componentes narrativos do jogo) e tecnologia (componentes físicos ou virtuais para funcionamento do jogo)<sup>18</sup>, sendo enfatizada a integração dos componentes e acrescido o conteúdo específico (contexto ou temática foco do jogo).<sup>17</sup> E a proposta de níveis de *design*, que engloba os padrões de interface, padrões de mecânicas, princípios e heurísticas, modelos de jogos e métodos de desenvolvimento.<sup>19</sup>

Observar e compreender tais processos nos retoma a necessidade da aproximação com a temática desde o desenvolvimento do jogo, mas também na reflexão de seu uso na educação em saúde mental. A utilização didática de *serious games* e gamificação no ensino em saúde demanda conhecimento prévio sobre características básicas das ferramentas e aproximação com os objetivos específicos de aprendizagem. A reflexão sobre o uso em educação em saúde de *serious games* e gamificação deve perpassar, primariamente: a análise dos objetivos específicos da atividade e adequação técnico-científica e sociocultural do jogo, características do público-alvo e as competências exigidas para uma melhor experiência com a compreensão da mecânica do jogo, recursos ou infraestrutura necessária para utilização e experiência positiva, processo de facilitação com construção de discussão e *feedback* da atividade e a avaliação da experiência.<sup>17</sup>

Pesquisadores identificaram cinco categorias com critérios e reflexões sobre a avaliação da utilização de *serious games* no ensino-aprendizagem na área da saúde.<sup>20</sup>

Destaca-se a descrição do jogo, com descrição de objetivo, registro e financiamentos; a justificativa, com a adequação do objetivo do jogo e aos propósitos reais interligados às características de *design* do jogo; a funcionalidade, informações sobre o conteúdo do jogo, como a instrução é entregue, como o desempenho é avaliado e como esses aspectos são integrados na jogabilidade; a validação ou participação de especialistas sobre o tema em saúde e teste piloto com o público-alvo para oferecer melhores retornos sobre aprendizagem e satisfação; e, por fim, a proteção de dados deve ser clarificada e estar conforme as leis nacionais.<sup>20</sup>

Saiba mais sobre a [Lei Geral de Proteção de Dados](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113709.htm) (Lei 13.709 de agosto de 2018) que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113709.htm)

Os critérios descritos anteriormente são importantes em relação a características mais específicas da mecânica e funcionamento dos jogos. Entretanto, um dos potenciais do uso de *serious games* e a gamificação está na experiência do estudante ou usuário. Estudiosos destacam a necessidade da satisfação, como sentimento positivo de concentração e desenvolvimento de habilidades dos usuários durante a experiência com os *serious games*.<sup>21,22</sup> A satisfação está intimamente associada a melhores experiências e consequente alcance dos objetivos específicos propostos para a ação de ensino-aprendizagem.<sup>19</sup>

Pensando na melhor satisfação dos usuários, foram desenvolvidos dois modelos, baseados no modelo *Flow* de satisfação em experiências, com critérios de avaliação específicos para jogos digitais. O modelo *GameFlow* possui 36 critérios para avaliação, divididos em oito categorias: concentração, desafio, habilidades de jogador, controle, objetivos claros, *feedback*, imersão e interação social. O modelo *EGameFlow* tem foco na avaliação da satisfação no aprendizado em jogos de *e-learning*, os quais proveem a jogadores maior autonomia no aprendizado. Divide seus critérios de avaliação em oito categorias embasadas no modelo anterior e adiciona novos critérios para avaliação de satisfação de aprendizagem, de forma a abordar aspectos de jogabilidade e aprendizagem de *serious games* educacionais.<sup>21,22</sup>

Tais modelos e critérios de avaliação sobre a lógica, funcionalidade, validade, segurança e satisfação colaboram para a reflexão sobre o seu desenvolvimento, mas, em especial, na utilização em atividades de ensino-aprendizagem para a formação e atividades de educação em saúde mental. A contemporaneidade traz aspectos sociais de conectividade e tecnologia que precisam ser adaptados para o cuidado e formação em saúde mental. E, principalmente, a necessidade de adaptação contextualizada e respaldada para garantir uma experiência positiva de satisfação, aprendizagem e mudança no compreender e cuidar da saúde mental.

### Considerações finais

O processo de ensino-aprendizagem na saúde mental necessita de dinamismo e requer inovação constante das estratégias utilizadas para a construção do conhecimento, aprimoramento dos saberes, melhoria na capacidade analítica e desenvolvimento da autonomia do profissional de saúde. Estratégias de ensino inovadoras como a simulação clínica, uso de tecnologias, gamificação e *serious game* são altamente eficazes e proporcionam autoconfiança, aprendizagem ativa e significativa.

A simulação clínica, sendo uma abordagem de metodologia ativa, permite que o estudante simule a vivência profissional, favorecendo a construção do conhecimento, desenvolvimento da segurança, habilidades e tomada de decisão. Essa experiência favorece o fortalecimento da autoconfiança e minimização da ansiedade durante a assistência em saúde mental e proporciona espaço para a reflexão da prática. Para tanto, são de fundamental importância o preparo teórico e a elaboração de cenários de simulação de acordo com o nível de fidelidade selecionado para o ensino da prática, tendo em vista os objetivos da aprendizagem e realismo que se deseja alcançar.

As tecnologias também têm sido utilizadas para ampliar o acesso ao conhecimento, aproximar e facilitar a interação entre os estudantes e professores, além de proporcionar autonomia e facilidade de acesso a uma grande quantidade de informações de forma instantânea. Rompem fronteiras, permitindo a participação em eventos que antes eram apenas presenciais e inacessíveis para grande parte dos estudantes e profissionais da saúde. Esse recurso foi fundamental para a continuidade do ensino durante o cenário pandêmico, devendo ser mantido e aprimorado após esse período de emergência em saúde.

No entanto, apresenta limitações no que diz respeito à acessibilidade, já que algumas pessoas ainda encontram dificuldades para acessá-las devido às vulnerabilidades sociais e variáveis socioeconômicas, pessoais e culturais, interferindo significativamente no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, outro desafio encontrado na utilização de ferramentas virtuais para o ensino é a perda de engajamento e descontinuidade devido à falta de envolvimento presencial e sensação de isolamento. Em contrapartida, algumas pessoas encontram nas redes sociais a possibilidade de apoio e acolhimento.

A gamificação e os *serious game* também são tecnologias que têm sido exploradas para o ensino em saúde mental. Sua interatividade e dinamismo são atrativos e proporcionam segurança, aprendizagem ativa e significativa, apreensão do conhecimento e resolução de problemas. Porém, requerem ampla aproximação do professor relacionada ao desenvolvimento da tecnologia, bem como clareza dos objetivos específicos da aprendizagem das atividades educativas, além do conteúdo teórico que comporá o jogo. Deve-se considerar, ainda, as características do público-alvo, as competências e habilidades necessárias para melhor experiência com o jogo, os recursos e a infraestrutura necessários para a sua utilização.

São inúmeras as possibilidades de inovar no ensino em saúde mental. No entanto, é fundamental que essas metodologias favoreçam o empoderamento, desenvolvimento da autoconfiança, motivação, autonomia, construção do conhecimento e aprendizagem ativa e significativa. Essa experiência e/ou vivência auxiliará significativamente o estudante na tomada de decisão e no manejo e interação com o futuro paciente. Por isso, são necessários investimentos na utilização de estratégias inovadoras de ensino e na acessibilidade das tecnologias, de forma que abranjam cada vez mais o maior número de estudantes, contribuindo para a melhor formação e capacitação profissional na assistência em saúde mental.

## Referências do Capítulo 6

1. Bucci S, Schwannauer M, Berry N. The digital revolution and its impact on mental health care. *Psychol Psychother*. 2019;92(2):277-97. doi: 10.1111/papt.12222.
2. Fletcher TL, Hogan JB, Keegan F, Davis ML, Wassef M, Day S, et al. Recent advances in delivering mental health treatment via video to home. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;21;20(8):56. doi: 10.1007/s11920-018-0922-y.
3. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan MG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 era: a systematic review. *In Vivo*. 2020;34(3 Suppl):1603-11. doi: 10.21873/invivo.11950.
4. Baghaei N, Naslund JA, Hach S, Liang H-N. Editorial: designing technologies for youth mental health. *Front Public Health*. 2020;8:45. doi: 10.3389/fpubh.2020.00045.
5. Sharma A, Sharma SD, Sharma M. Mental health promotion: a narrative review of emerging trends. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(5):339-45. doi: 10.1097/YCO.0000000000000347.
6. Tavares CMM, Pastor AA Jr, Paiva LM, Lima TO. Innovations in the teaching-learning process of psychiatric nursing and mental health. *Rev Bras Enferm*. 2021;74 Suppl 5:e20200525. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0525.
7. Santos AF, Fonseca D Sobrinho, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporation of information and communication technologies and quality of primary healthcare in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(5):e00172815. doi: 10.1590/0102-311X00172815.
8. César ID, Danailof K, Alves FK. Das aulas presenciais para o ambiente virtual: estratégias de ensino em saúde coletiva para alunos de graduação em saúde. *Rev Human Digitais*. 2020;2(2). doi: 10.21814/h2d.2893.
9. Silva CM, Toriyama ATM, Claro HG, Borghi CA, Castro TR, Salvador PICA. COVID-19 pandemic, emergency remote teaching and Nursing Now: challenges for nursing education. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200248. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200248.
10. Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):1-11. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0130.
11. Rosen KR. The history of medical simulation. *J Crit Care*. 2008;23(2):157-66. doi: 10.1016/j.jcrc.2007.12.004.
12. *Clinical Simulation in Nursing (Standards of best practices: simulation)*. New York: INACSL. Vol. 12, Suppl., Dec. 2016.

13. Alexander L, Sheen J, Rinehart N, Hay M, Boyd L. Mental health simulation with student nurses: a qualitative review. *Clin Simul Nurs.* 2017;14:8-14. doi: 10.1016/j.ecns.2017.09.003.
14. Olasoji M, Huynh M, Edward K-L, Willetts G, Garvey L. Undergraduate student nurses' experience of mental health simulation pre-clinical placement: a pre/post-test survey. *Int J Mental Health Nurs.* 2020;29(5):820-30. doi: 10.1111/inm.12715.
15. Lau HM, Smit JH, Fleming TM, Riper H. Serious games for mental health: are they accessible, feasible, and effective? A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2017;7:209. doi: 10.3389/fpsy.2016.00209.
16. Fleming TM, Bavin L, Stasiak K, Hermansson-Webb E, Merry SN, Cheek C, et al. Serious games and gamification for mental health: current status and promising directions. *Front Psychiatry.* 2017;7:215. doi: 10.3389/fpsy.2016.00215.
17. Ribaupierre S, Kapralos B, Haji F, Stroulia E, Dubrowski A, Eagleson R. Healthcare training enhancement through virtual reality and serious games. In: Ditzinger T, editor. *Intelligent systems reference library.* Berlin: Springer-Verlag; 2014. doi: 10.1007/978-3-642-54816-1\_2.
18. Schell, J. *The art of game design: a book of lenses.* Boca Raton: CRC Press; 2014.
19. Deterding S, Dixon D, Khaled R, Nacke L. From game design elements to gamefulness: defining gamification. In: Lugmayr A, Franssila H, Safran C, Hammouda I, editors. *Proceedings of the 15th international academic MindTrek conference: envisioning future media environments;* 2011 Sept 28-30; Tampere, Finland. New York: The ACM, 2011. p. 9-15. doi: 10.1145/2181037.2181040.
20. Graafland M, Dankbaar M, Mert A, Lagro J, De Wit-Zuurendonk L, Shuit S, et al. How to systematically assess serious games applied to health care. *JMIR Serious Games.* 2014;2(2):11. doi: 10.2196/games.3825.
21. Machado LS, Costa TKL, Moraes RM. Multidisciplinarity and the development of serious games and simulators for health education. *Rev Observ.* 2018;4(4):149–72. doi: 10.20873/uft.2447-4266.2018v4n4p149.
22. Almeida JLF, Machado LS. Relacionando elementos de design de serious games educacionais a critérios de avaliação de satisfação do jogador. In: *SBC – Proceedings of SBGames 2018- XVII SB Games;* 2018 Out 29, Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 6]. p. 253-62. Available from: <https://www.sbgames.org/sbgames2018/files/papers/ArtesDesignFull/188154.pdf>



## Como incluir a religiosidade/espiritualidade na formação de enfermeiros e enfermeiras?

*Vivian Fukumasu da Cunha*

*Lucas Rossato*

*Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha*

*Giselle Clemente Sailer Cazeto*

*Maria Gabriela Bernardi Franzini*

*Fabio Scorsolini-Comin*

A dimensão da **religiosidade/espiritualidade (R/E)** é reconhecidamente um vértice da promoção do cuidado. Apesar de haver certo consenso de que discussões nesse campo devam estar presentes na formação dos profissionais de saúde, ainda são tímidas as iniciativas que evidenciam a sua inclusão nos currículos de cursos como os de Enfermagem.

O objetivo deste capítulo é apresentar como a R/E tem sido incluída como conteúdo na disciplina de Psicologia da Saúde oferecida aos cursos de Bacharelado em Enfermagem e de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Destaca-se que a experiência tem possibilitado a emergência de reflexões dos estudantes sobre o tema, abrindo espaço para abordagens que questionam a tentativa que, muitas vezes, atravessa essas práticas: a de nos afastarmos da R/E a partir de justificativas como as de que a atuação em saúde deve ser laica ou a de que não cabe ao profissional de Enfermagem desenvolver uma

escuta a essas questões. Alguns caminhos para a inclusão da R/E no espaço formativo são apresentados neste capítulo.

## Introdução

A compreensão dos processos de saúde-doença está em constante debate e transformação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta uma visão de saúde mais apreciativa e dinâmica, em que se deve considerar a articulação das dimensões biológica, psicológica, social e espiritual das pessoas. Mesmo fazendo parte do universo cultural e histórico da humanidade, a temática da religiosidade/espiritualidade (R/E) em saúde carrega muitos preconceitos e tabus, ficando, muitas vezes, ausente dos currículos e da formação dos profissionais da saúde.<sup>1</sup>

Grande parte da dificuldade em apresentar a R/E no contexto da formação em saúde está na complexidade dos conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade, o que acaba dividindo opiniões sobre o que seria ou não científico e, portanto, do interesse da saúde em contemplar essas dimensões. De fato, não há uma definição específica e universalmente aceita para cada um desses fenômenos: o que se tem são noções mais ou menos compartilhadas entre os pesquisadores da área.<sup>2</sup> É importante destacar que uma única definição pode limitar os interesses das pesquisas e também a experiência subjetiva diante desses fenômenos.<sup>3</sup>

A consideração do vértice espiritual na compreensão dos processos de saúde-doença-cuidado passa a levantar possibilidades mais apreciativas e inclusivas em busca de bem-estar físico, mental, espiritual e social, o que gera também um impulso, abertura e interesse para investigações cada vez mais frequentes da relação entre R/E e saúde: se antes a R/E era marginalizada, agora tem se tornado central no cuidado em saúde.<sup>4</sup> Neste capítulo, adotamos o termo combinado (R/E), em consonância com a literatura da área de saúde e com os estudos produzidos no *ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade*, cadastrado no Diretório de Grupos do CNPq e sediado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Nessa perspectiva do termo combinado, assume-se que religiosidade e espiritualidade são fenômenos diferentes, mas que apresentam uma relação próxima, em que, muitas vezes, é difícil fazer uma distinção.<sup>3,4</sup> O termo combinado torna-se especialmente útil no campo da saúde, uma vez que o nosso objetivo reside, na maioria

das vezes, na compreensão dos possíveis desfechos associados a essa dimensão, e não necessariamente em uma discussão mais epistêmica em relação a cada um dos termos abarcados pela R/E, problematização esta que tem sido assumida por outras áreas do saber, como a Psicologia da Religião, por exemplo.<sup>1</sup>

Neste capítulo, a R/E será discutida em termos da sua presença na formação em saúde. Assim, o objetivo é apresentar como a R/E tem sido incluída como conteúdo na disciplina de Psicologia da Saúde oferecida aos cursos de Bacharelado em Enfermagem e de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

### **Por que ensinar/aprender sobre religiosidade/espiritualidade em saúde?**

O principal motivo de destaque da R/E na saúde tem sido o efeito positivo que pode exercer em diversos quadros e condições. Evidências apontam que a R/E desempenha um papel importante em vários aspectos da vida, especialmente na saúde mental, estando associada a menores níveis de depressão e ansiedade, pensamentos e comportamentos suicidas, uso/abuso de álcool e drogas. Além disso, a R/E encontra relações positivas com indicadores de bem-estar psicológico, como a satisfação com a vida, a felicidade e os afetos positivos.<sup>5</sup>

A revisão de literatura apresentada por Koenig<sup>4</sup> evidencia consistentes resultados do impacto da R/E nas condições de saúde mental e física. Segundo o autor, a R/E pode influenciar positivamente nas situações de saúde por meio de alguns mecanismos:

- A R/E pode ser uma **fonte de enfrentamento** e entendimento para lidar com as adversidades, aumentando a frequência de emoções positivas e diminuindo a frequência das emoções negativas;
- A maioria das crenças religiosas/espirituais apresentam códigos e regras que funcionam como modelo de como viver a vida, o que inclui **comportamentos e atitudes positivas** em relação ao cuidado da saúde como, por exemplo, consumo moderado de álcool;
- A R/E estimula sentimentos de compaixão, amor ao próximo e altruísmo e, conseqüentemente, maior contato e suporte social para lidar com as dificuldades.

Segundo Koenig<sup>4</sup>, essas não são as únicas maneiras pelas quais a R/E pode influenciar na saúde e, inclusive, não são só positivas essas associações. Para além dos desfechos positivos aqui considerados, cabe destacar que nem todos os efeitos da R/E sobre a saúde são benéficos. É importante ressaltar que a maioria dos estudos apresenta evidências positivas da R/E em relação à saúde, o que deve ser interpretado com cautela para não se tornar tendencioso.<sup>6</sup>

O que se observa é que a R/E também pode encorajar pensamentos mágicos de cura ou solução dos problemas, o que pode ocasionar desapontamentos, ressentimentos e outros sentimentos negativos como raiva e frustração. Pode também ser utilizada para controle de sujeitos vulneráveis, levar à negligência de outras situações de vida por excesso de dedicação e fanatismo e estimular o ódio e a agressão para com aquilo/aquela/aquela que é diferente.<sup>4</sup> De qualquer maneira, seja apresentando um efeito positivo ou negativo, a R/E pode se fazer presente na dinâmica e relação com a saúde, o que se mostra essencial de ser considerado no tratamento e investigação do paciente/cliente/usuário.

## **Como a religiosidade/espiritualidade tem sido apresentada na formação em Enfermagem?**

Embora a R/E seja uma dimensão importante e que interfere nas condições de vida da população, durante muito tempo foi negligenciada nas práticas de atenção em saúde, percorrendo um longo itinerário para ser validada no meio científico.<sup>7</sup> Na atualidade, essa dimensão está sendo discutida no campo científico com maior intensidade e a atenção está voltada para como a dimensão religiosa/espiritual tem se tornado cada vez mais necessária às práticas assistenciais em saúde.

Historicamente, a R/E apresenta uma ligação com a Enfermagem desde o seu início. Com a modernidade e o positivismo empregado pela ciência, essa relação e atenção foi se perdendo e o interesse pela R/E foi ressurgindo a partir da década de 1960, com o desenvolvimento de teorias que abordavam as necessidades holísticas dos pacientes/usuários.

A Enfermagem moderna tem focado cada vez mais sua atenção na humanização do cuidado em saúde.<sup>8</sup> Essa visão holística e integrada tem contribuído para uma

formação em saúde que tem procurado se desvencilhar do modelo biomédico que, historicamente, é adotado nos currículos formativos e nas práticas profissionais. É nesse movimento que as menções à R/E se tornam mais frequentes, o que não se refere, necessariamente, à adesão a uma religião.<sup>9</sup>

O modo como a equipe de Enfermagem cuida das pessoas também é um componente que merece ser destacado e compreendido, pois pode deixar uma impressão duradoura nos pacientes/clientes/usuários e, portanto, é imperativo que esses profissionais tenham as competências necessárias para prestar cuidados seguros, holísticos e centrados na pessoa, com respeito, dignidade e compaixão.<sup>10</sup>

Apesar de vários estudos apresentarem as percepções e habilidades dos estudantes de Enfermagem para prestar cuidado espiritual, há poucas evidências de como a R/E é abordada nos currículos de graduação em Enfermagem.<sup>11,12</sup> Mesmo destacando a relevância da R/E no âmbito pessoal dos estudantes e no cuidado em saúde, as disciplinas carecem de articulações entre as práticas tradicionais de cuidado ofertadas e a atenção à R/E presente na vida das pessoas.

A título de reflexão, tente recordar quantas vezes a R/E esteve articulada aos conteúdos das disciplinas que cursou durante sua graduação ou pós-graduação ou em atividades complementares. Quantos eventos científicos que abordaram esse assunto você teve a oportunidade de participar? Qual a oferta de disciplina específica sobre esse tema no cuidado em saúde? São poucos os casos em que a temática da R/E realmente tem sido articulada e implementada de forma efetiva no processo formativo dos cursos da área da saúde.<sup>13</sup> Muitas vezes, estão ligadas a disciplinas e/ou atividades optativas<sup>13,14</sup> ou em uma formação avançada como na pós-graduação.<sup>7</sup>

O ensino da R/E é uma estratégia valiosa na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e no desenvolvimento de habilidades relacionadas a um cuidado que inclua e considere essa dimensão.<sup>11</sup> O aumento do conhecimento sobre noções relacionadas à religião, religiosidade, espiritualidade, angústia espiritual, bem-estar religioso/espiritual, enfrentamento espiritual, cuidado espiritual e ferramentas de investigação pode auxiliar os estudantes a perceberem que atender às necessidades religiosas/espirituais dos pacientes é parte da implementação de cuidados holísticos em saúde.<sup>15</sup>

Aos poucos, a R/E tem sido incorporada como parte dos currículos de graduação de Enfermagem em diversas localidades do mundo. A literatura sugere que o reconhecimento da R/E é necessário, fornecendo uma visão ampla sobre diversas crenças e conteúdos. Quando os estudantes possuem esses conhecimentos, podem ser mais sensíveis para atender e investigar a R/E dos pacientes/clientes/usuários.<sup>1</sup> Uma maneira de oportunizar maior conhecimento da R/E na investigação junto ao paciente/cliente/usuário é empregar ferramentas e/ou instrumentos que abordam essa relação, como discutiremos a seguir.

### Ferramentas e instrumentos para os profissionais de saúde

Diante das inúmeras demonstrações da importância da R/E nos desfechos positivos e negativos de saúde, há pesquisas que propõem avaliar a influência da R/E no paciente/cliente/usuário. A revisão de literatura conduzida por Lucchetti, Bassi e Lucchetti<sup>16</sup> apresentou os 25 instrumentos mais utilizados para a obtenção da história espiritual no contexto clínico, sendo que 20 destes perguntavam sobre a influência da R/E na vida da pessoa e 17 abordavam o enfrentamento religioso. No estudo, os autores avaliaram 16 atributos como, por exemplo, afiliação religiosa, influência da espiritualidade na vida da pessoa, aspectos negativos da religião, influência da espiritualidade na doença, enfrentamento religioso, tempo de aplicação, validação, credibilidade (suporte científico), entre outros fatores.

O movimento que se observa é que as ferramentas de apoio para investigação da R/E existem e vêm sendo avaliadas e utilizadas no Brasil e no exterior.<sup>17</sup> Segundo alguns critérios estabelecidos por Lucchetti, Bassi e Lucchetti<sup>16</sup>, os instrumentos FICA, *Spiritual History*, FAITH, HOPE e o *Royal College of Psychiatrists Assessment* são os mais bem avaliados. No entanto, a lista de ferramentas e instrumentos que investigam a relação com a R/E é longa e sua indicação pode variar a partir dos objetivos, podendo ser clínicos ou de pesquisa. A título de conhecimento, o **Quadro 1** lista mais de 40 dessas ferramentas e instrumentos.

Quadro 1 - Instrumentos empregados para mensuração/avaliação da R/E

Escala / Instrumento	Autor(es) / Ano
Stoll's Guidelines for Spiritual Assessment	Stoll / 1979
Spiritual Inventory of Kuhn	Kuhn / 1988
7_7 Model for Spiritual Assessment	Farran, Fitchett, Quiring-Emblen e Burck / 1989
SPIRITual history	Maugans / 1996
SHA	Matthews / 1999
Patient care/spirituality Questions	Catterall, Cox, Greet, Sankey e Griffiths / 1998
Spiritual History of the American College of Physicians	Lo, Quill e Tulsy / 1999
FICA	Puchalski e Romer / 2000
BELIEF	McEvoy / 2000
HOPE	Anandarajah e Hight / 2001
Qualitative Questions for Spiritual Assessment	Hodge / 2001
CSI-MEMO Spiritual History	Koenig / 2002
FACT–Spiritual History Tool	Larroca-Pitts / 2008
ETHNICS	Kobylarz, Heath e Like / 2002
Level 1 Spiritual Assessment	Hunt, Cobb, Keeley e Ahmedzai / 2003
Spiritual Assessment Questions da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations	Hodge / 2004
Brief Assessment Model da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations	Hodge / 2004
Spiritual Assessment Guide	Narayanasamy / 2004
Royal College of Psychiatrists Assessment	Culliford e Powell / 2006
Five Dimensional Model for Assessment of Spirituality	Skalla e McCoy/ 2006
CSAT	Hoffert, Henshaw e Mvududu / 2007
Spiritual History Assessment Questions	Nelson-Becker, Nakashima e Canda / 2007
Spiritual Assessment Interview	Spiritual Competency Resource Center / 2009
Faith	Neely e Faith/ 2009
SDAT	Monod, Rochat, Büla, Jobin, Martin e Spencer / 2010

Francis Scale of Attitude Towards Christianity	Ferreira e Neto / 2002 Francis / 1978
Strayhorn, Weidman and Larson Religious Scale	Gonçalves / 2000 Strayhorn, Weidman e Larson / 1990
Moschella Religious Scale	Gonçalves / 2000 Moschella, Pressman, Pressman e Weissman / 1997
Private and Social Religious Practice Scale	Drucker / 2005 Ainlay e Smith / 1984
Intrinsic Religious Motivation Scale	Drucker / 2005 Hoge / 1972
Spiritual/Religious Coping Scale	Panzini e Bandeira / 2005 Pargament, Koenig e Perez / 2000
Pinto and Pais-Ribeiro's Spirituality Scale	Pinto e Pais-Ribeiro / 2007 Chaves, Carvalho e Dantas / 2010
Brief Santa Clara Strength of Religious Faith	Amado / 2008
Self-Reported Religiosity	Lucchetti, Lucchetti e Badan-Neto / 2011
Inspirit-R	Veronez, Bicalho, Claudino, Walz e Lin / 2011 Kass, Friedman, Leserman, Zuttermeister e Benson / 1991
Daily Spiritual Experience Scale	Oliveira / 2011 Underwood e Teresi / 2002
Brief Multidimensional Measure of Religiousness and Spirituality (BMMRS)	Curcio, Lucchetti e Moreira-Almeida / 2015
Daily Spiritual Experience Scale (DSES)	Sánchez, Sierra e Zárata / 2014
Escala de Atitude Religiosa/Espiritualidade	Aquino, Correia, Marques, Souza, Assis, Araújo e Dias / 2009 Aquino / 2005
Escala de Bem-Estar Espiritual	Miranda, Lanna e Felipe / 2015 Marques, Sarriera e Dell'Aglio / 2009
Escala de Coping Religioso-Espiritual (CRE) e sua versão reduzida	Pargament, Smith, Koenig e Perez / 1998 Silva / 2016 Panzini e Bandeira / 2005
Escala de Orientações Religiosas	Rodríguez-Rad e Ramos-Hidalgo / 2017 Ferreira / 2005.
Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being (FACIT-SP)	Sánchez, Sierra e Zárata / 2014 Lucchetti, Lucchetti, Gonçalves e Vallada / 2015 Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez e Cella / 2002
Índice de Religiosidade de Duke (DUREL)	Taunay, Gondim, Macêdo, Moreira-Almeida, Gurgel, Andrade e Carvalho / 2012

	Lucchetti, Granero Lucchetti e Peres / 2012 Koenig, Parkerson e Meador / 1997
Inventário de Religiosidade Intrínseca	Taunay, Cristiano, Machado, Rola, Lima, Macêdo, Gondim, Moreira-Almeida e Carvalho / 2012
Self-rating Scale for Spirituality (SSRS)	Moreira, Marques, Silva, Pinheiro e Salomé / 2016 Gonçalves e Pillon / 2009
Treatment Spirituality/Religiosity Scale (TSRS-Br)	Gonçalves, Santos, Chaves e Pillon / 2016
WHOQOL-SRPB (versões completa, reduzida e módulo SRPB)	Magalhães, Carvalho, Andrade, Pinheiro e Studart / 2015 Panzini, Maganha, Rocha, Bandeira e Fleck / 2011 WHO / 1998

Fonte: Elaborada pelos autores.

Cabe destacar que existe uma crítica quanto à escassez de estudos sobre as propriedades psicométricas desses instrumentos.<sup>18</sup> Contudo, ao se tratar de prática clínica, o profissional tem autonomia para escolher qual ou quais instrumentos utilizará. A utilização de cada ferramenta e/ou instrumento deve ser personalizada de acordo com a realidade profissional, o tempo disponível, o perfil do paciente/cliente/usuário e demais necessidades.<sup>16</sup> Tais evidências sinalizam que não há justificativa para não considerar a investigação da R/E e, conseqüentemente, a oferta de um cuidado religioso/espiritual.

## Uma proposta para a abordagem da religiosidade/espiritualidade no curso de Enfermagem

Conforme apresentado no tópico anterior, existem vários exemplos de ferramentas e instrumentos para a investigação clínica da R/E. A fim de desenvolver a reflexão e sensibilidade para a temática, a disciplina de Psicologia da Saúde, oferecida no primeiro ano dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, utiliza um deles para aprofundar essas questões com seus alunos.

As primeiras experiências com a introdução do conteúdo da R/E na disciplina ocorreram em meio às restrições sanitárias impostas pela pandemia de COVID-19 em 2020, em que as aulas foram ministradas na modalidade remota. O conteúdo foi

destinado a ser trabalhado em uma aula, com carga horária de três horas e 30 minutos. Os conteúdos abordados na disciplina relacionaram-se à discussão dos conceitos, aplicações e importância da R/E no contexto de saúde. Como parte prática do conteúdo da aula, foi escolhida a ferramenta de levantamento de história religiosa/espiritual FICA, desenvolvido por Christina M. Puchalski em 1996.<sup>19</sup> O emprego desse instrumento no contexto de aula foi importante para demonstrar, na prática, como esses conceitos podem se concretizar na assistência em saúde, ultrapassando uma discussão que, por vezes, parece demasiadamente teórica e distante desses estudantes em formação.

Como o foco de investigação é a R/E a partir do paciente/cliente/usuário, essa ferramenta se mostrou uma boa opção. Entre os benefícios desse instrumento destaca-se que ele abrange os principais aspectos que consideram a R/E do paciente/cliente/usuário e também é fácil de lembrar a partir de seu acrônimo, sendo também curto, mas objetivo e eficiente.

O FICA envolve a investigação de quatro aspectos relacionados à R/E. Cada letra do acrônimo representa um tópico importante de investigação na história religiosa/espiritual e apresenta perguntas relacionadas. Dessa maneira, de acordo com os autores<sup>19</sup>, o **Quadro 2** traz a representação do FICA em relação aos tópicos e questões sobre a investigação da R/E.

**Quadro 2** - Representação do FICA

<b>F - Faith and Belief (Fé e Crença)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Você se considera espiritual ou religioso?</li><li>- A espiritualidade/religiosidade é algo importante para você?</li><li>- Você tem crenças religiosas/espirituais que o ajudam a lidar com o estresse/tempo difíceis? (Contextualize para justificar a visita se não for o histórico de rotina).</li></ul> <p>Se o paciente responder “Não”, o profissional pode perguntar: “O que dá sentido à sua vida?” Às vezes, os pacientes respondem com respostas como família, carreira ou natureza. A questão do significado também deve ser</p>
---	--

	feita, mesmo se as pessoas responderem sim à espiritualidade.
<b>I - Importance (Importância)</b>	<p>- Que importância sua espiritualidade/religiosidade tem em nossa vida?</p> <p>- Sua espiritualidade/religiosidade influenciou como você se cuida, sua saúde?</p> <p>- Sua espiritualidade/religiosidade influencia você na sua tomada de decisões na área da saúde? (Por exemplo, diretrizes, tratamentos, etc.)</p>
<b>C - Community (Comunidade)</b>	<p>- Você faz parte de uma comunidade religiosa/espiritual?</p> <p>- Comunidades como igrejas, templos e mesquitas, ou um grupo de amigos com a mesma opinião, família ou ioga podem servir como fortes sistemas de apoio para alguns pacientes, para você como é?</p> <p>- Existe um grupo de pessoas que você realmente ama ou que são importantes para você?</p>
<b>A - Address in Care (Possibilidades de atuação)</b>	- Como você gostaria que eu (profissional da saúde: enfermeiro, médico, psicólogo) resolvesse essas questões em sua área de saúde? Como poderia ajudá-lo?

Fonte: Christina M. Puchalski<sup>19</sup>.

Diante do contexto do ensino remoto emergencial, os alunos foram convidados a aplicar o FICA com algum colega de turma, membro da família ou pessoa de seu convívio e registrar suas respostas para serem entregues. Uma outra opção, se estiverem presencialmente em sala de aula, é que façam o exercício entre si e, logo em seguida, realizem uma discussão sobre a experiência que tiveram.

A partir da nossa experiência, como sugestão para discussão e reflexão após a realização do exercício, os pontos principais que devem ser debatidos são:

- Quais foram as **dificuldades** que tiveram ao realizar a prática desse exercício?

- Quais foram as **facilidades** que encontraram ao realizar a prática desse exercício?
- Este exercício permitiu uma reflexão sobre a importância ou não da **R/E na vida das pessoas**?
- Como o exercício os fez pensar sobre as **próprias crenças e experiências** em relação à R/E?
- Diante das respostas que obtiveram, como percebem a importância da **R/E no cuidado em saúde**?
- Como percebem os limites e possibilidade de atuação sobre a **R/E na prática em Enfermagem**?

De acordo com o feedback recebido nos anos de 2020 e 2021, o movimento realizado em uma aula da disciplina já foi suficiente para despertar uma sensibilização dos estudantes para a atenção com a dimensão religiosa/espiritual. Este seria um primeiro contato, não esgotando a importância de retomar a temática em outros momentos da formação dos futuros enfermeiros. Ao contrário, a literatura reforça a importância e a necessidade do tema no contato direto com a assistência.<sup>20</sup> Então, retomar a abordagem desse conteúdo nos cenários de prática profissional parece um momento oportuno para ampliar e consolidar essas competências. É na prática do contato com o outro, propriamente na assistência, que emerge a necessidade de cotejar esses vértices, bem como as possíveis dificuldades, dúvidas e inovações no modo de abordar essa dimensão.

### Desafios e possibilidades para a formação em saúde

A universidade é o lugar e o momento em que as atividades devem ser realizadas a partir de uma construção reflexiva, dinâmica e integrativa. As estratégias de ensino não devem se restringir à sala de aula, precisam ser construídas por meio de projetos e ações que envolvam os estudantes, a fim de que se aprofundem em diversas temáticas e possuam a instrumentalização necessária para a futura prática profissional.<sup>14</sup>

Uma pesquisa realizada com estudantes do curso de enfermagem considerou positiva a influência que a R/E exerce na saúde.<sup>8</sup> Segundo o estudo, apesar de a maioria dos/as enfermeiros/as já ter perguntado sobre a religião ou espiritualidade dos

pacientes/clientes/usuários, poucos se sentiam adequadamente preparados para essa abordagem, pois não tiveram treinamento sobre o assunto. Cone e Giske<sup>20</sup> concordam que a preparação a partir da educação sobre o tema é essencial para que haja a investigação e intervenção de aspectos relacionados à R/E, mas que a taxa de educação em relação ao tema ainda é baixa. Nesse sentido, o desafio é institucionalizar o ensino-aprendizagem desse conteúdo na formação dos futuros profissionais.

Para que isso aconteça, o debate sobre o tema é essencial. A experiência apresentada mostra que é possível abordar o tema com os alunos, mesmo diante das limitações curriculares em relação ao tempo dedicado ao conteúdo. Além disso, é preciso reconhecer que o movimento de promoção de um cuidado humanizado e a atenção para a articulação do ser humano bio-psico-sócio-espiritual é recente, se comparado com o tempo em que o modelo biomédico se faz presente.

Nota-se que há um contexto favorável para que a R/E seja evocada em disciplinas, em projetos e demais intervenções tanto na graduação como na pós-graduação. Uma forma de incluir essa temática e possibilitar que os estudantes se posicionem e também recuperem seus repertórios em relação ao assunto é promover grupos de reflexão.<sup>14</sup> O espaço grupal, nesse sentido, deve ser construído não como forma assimétrica de apresentação do conteúdo, mas buscando construir junto com os participantes as suas impressões, as suas vivências em relação à R/E, bem como possíveis formas de cotejar essa dimensão na assistência. Assim, podem ser convidados tanto a se posicionarem como estudantes de saúde, mas também como futuros profissionais e como pessoas que receberam ou que receberão cuidados em saúde. Assumir esses posicionamentos, em um espaço de acolhimento, pode ser muito importante para que inteligibilidades e práticas sejam construídas coletivamente.

Uma das maiores barreiras a enfrentar é o desafio de debater os fenômenos da religião, religiosidade e espiritualidade que vêm se transformando no decorrer dos anos<sup>1,2</sup>, assim como de outros conceitos, por exemplo, como os de laicidade, secularização e ancestralidade. A falta de consenso na literatura e a noção de que “ciência e religião não se misturam” ainda são problemáticas que acabam produzindo tensões e silenciamentos. Há que se considerar, também, as diferenças culturais e de tradições religiosas/espirituais, a particularidade de cada estudante e suas crenças, assim como sua própria maneira de cuidar do paciente/cliente/usuário.<sup>21,22</sup>

O modo como o/a enfermeiro/a promove a assistência em relação à R/E não pode ser analisado apartado de sua vivência em relação ao tema, ou seja, da sua R/E. Operacionalizar esse ensino/conhecimento é desafiador também pelo fato de demandar, por parte dos estudantes, um mergulho em suas concepções pessoais, em sua R/E.<sup>14</sup> Aqui nos posicionamos em uma perspectiva de que reconhecer e cuidar da própria R/E é um exercício fundamental para que esse profissional possa também reconhecer a R/E de pacientes/clientes/usuários, prestando uma assistência capaz de escutar essa dimensão.

As práticas profissionais não são neutras e isentas, de modo que a subjetividade também pode fazer parte desse rol de elementos que costumam como a assistência pode ser prestada, sobretudo considerando a dimensão da R/E. A laicidade das práticas de saúde não deve ser confundida com a recusa em cotejar a R/E, mas de, justamente, contemplá-la de modo respeitoso e ético, com vistas a promover melhores desfechos em saúde e a, de fato, corporificar um cuidado integral.

### **Considerações finais**

Em vista do que foi apresentado, fica clara a importância de se humanizar o cuidado em saúde, incluindo a R/E como aspecto essencial desse cuidado, com sólidas evidências de como fazê-lo e sua justificativa em relação aos benefícios nos desfechos em saúde. Por ocupar um lugar de liderança no cuidado, a Enfermagem tem o potencial de promover cada vez mais esse olhar humanizado, articulado e dinâmico. Compreensões que vão além do modelo biomédico, problematizando a complexidade da relação saúde-doença-cuidado, são essenciais para contribuir para uma formação acadêmica mais integrada, realista e efetiva na promoção de saúde aos pacientes/clientes/usuários. A temática da R/E se faz essencial nessas problematizações e discussões, pois é parte da cultura e subjetividade das populações, sobretudo no Brasil.<sup>21,22</sup>

Assim sendo, é inegável que as instituições de ensino precisam promover espaços de reflexão sobre a R/E entre os estudantes, docentes e profissionais da saúde. Isso pode se dar por meio de várias estratégias de ensino. Acredita-se que, pelas características dos currículos de Enfermagem, as ferramentas e instrumentos sobre a investigação da R/E podem ser uma opção mais confortável e até mais apreciada de como fazer essa abordagem. No entanto, destaca-se que, além de investigar e questionar sobre a R/E, o

profissional deve estar aberto a incluir possíveis manifestações dessa dimensão no tratamento e repertório de saúde do paciente/cliente/usuário.

O desafio dos educadores e instituições de ensino está na implementação dessas discussões. Conjuntamente, é necessário problematizar e refletir que a Enfermagem não é uma área isolada, pois se relaciona com a Psicologia, Antropologia, Sociologia, Filosofia, entre outras, contribuindo, assim, para esse debate. Existe um contexto urgente e próspero para ampliar pesquisas, projetos e discussões acerca da temática da R/E e saúde, desde a graduação à pós-graduação, a fim de promover reflexões no desenvolvimento de programas que visem a inserir essa dimensão como elemento essencial de assistência, resgatando, assim, a essência do cuidado integral.

## Referências do Capítulo 7

1. Cunha VF, Rossato L, Scorsolini-Comin F. Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde. *Releg Thréskeia*. 2021;10(1):143-70. doi: 10.5380/rt.v10i1.79730.
2. Paloutzian RF. Psychology of religion in global perspective: logic, approach, concepts. *Int J Psychol Relig*. 2017;27:1-13. doi: 10.1080/10508619.2017.1241529.
3. Cunha VF, Pillon SC, Zafar S, Wagstaff C, Scorsolini-Comin F. Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2020;22(4):1161-8. doi: 10.1111/nhs.12788.
4. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;12:278730. doi: 10.5402/2012/278730.
5. Moreira-Almeida A, Lotufo F Neto, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):242-50. doi: 10.1590/s1516-44462006000300018.
6. Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. *J Relig Health*. 2017;56(4):1282-301. doi: 10.1007/s10943-015-0100-z.
7. Cunha VF, Rossato L, Gaia RSP, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade em saúde: uma disciplina de pós-graduação. *Est Interd Psicol*. 2020;11(3):232-51. doi: 10.5433/2236-6407.2020v11n3p232.
8. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):98-106. doi: 10.1590/S1983-14472013000400013.
9. Menezes TMO. Dimensão espiritual do cuidado na saúde e enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(2):e22522. doi: 10.18471/rbe.v31i2.22522.
10. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: a prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:64-71. doi: 10.1016/j.nedt.2018.05.002.
11. Caldeira S, Figueiredo AS, Conceição AP, Ermel C, Mendes J, Chaves E, et al. Spirituality in the undergraduate curricula of nursing schools in Portugal and São Paulo-Brazil. *Religions*. 2016;7(11):134. doi: 10.3390/rel7110134.
12. Simões ND, Martins PG, Santos ROP, Santana FR, Pilger C. Espiritualidade e saúde: experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(1):181-91. doi: 10.5902/2179769225038.

13. Cunha VF, Scorsolini-Comin F. A religiosidade/espiritualidade (R/E) como componente curricular na graduação em Psicologia: relato de experiência. *Psic Rev.* 2019;28(1):193-214. doi: 10.23925/2594-3871.2019v28i1p193-214.
14. Rossato L, Cunha VF, Panobianco MS, Sena BTS, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade na perspectiva de graduandos de enfermagem: relato de experiência grupal. *Saúde Desenv Hum.* 2021;9(2):1-11. doi: 10.18316/sdh.v9i2.6879.
15. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: the perceived impact on qualified nurses. *Nurse Educ Pract.* 2011;11(1):47-53. doi: 10.1016/j.nepr.2010.06.008.
16. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti ALG. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. *Explore.* 2013;9(3):159-70. doi: 10.1016/j.explore.2013.02.004.
17. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(4):1463-74. doi: 10.1590/1413-81232020254.21672018.
18. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Vallada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med J.* 2013;131(2):112-22. doi: 10.1590/S1516-31802013000100022.
19. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med.* 2000;3(1):129-37. doi: 10.1089/jpm.2000.3.129.
20. Cone PH, Giske T. Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare settings. *J Clin Nurs.* 2016; 26(19-20):3125-36. doi: 10.1111/jocn.13660.
21. Scorsolini-Comin F. *Psicologia da Saúde aplicada à Enfermagem.* Petrópolis: Vozes; 2022.
22. Cunha VF, Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMGV, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade na prática em Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Psic Saúde.* 2022; 14(2):131-50. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>.



## Educação interprofissional no ensino de Enfermagem Psiquiátrica: começando na sala de aula

*Patricia Leila dos Santos*

*Eduarda Souza Dilleggi*

*Corina Milagro Mosqueira Taipe*

Considerando que no contexto de ensino-aprendizagem da Enfermagem Psiquiátrica são requeridas competências para trabalho em equipes e com diferentes profissionais, estratégias alinhadas com as bases teóricas e metodológicas da Educação Interprofissional (EIP) podem contribuir com a formação na área. O propósito deste capítulo é compartilhar dois modelos de experiências possíveis de serem utilizadas no contexto de sala de aula e/ou mediadas pelas tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), oportunizando o exercício de competências colaborativas.

As duas estratégias adequam-se a um momento inicial de EIP: a primeira foi baseada no uso de **dramatização** de uma situação (cena) em serviços de saúde e foi aplicada em atividade presencial, mas também adaptada para ensino remoto, com foco na comunicação e relações interpessoais; a segunda, direcionada à discussão de casos e construção de **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**, foi realizada remotamente. Nos dois exemplos, houve o encontro de estudantes de diversos cursos, criando também a oportunidade de aprender sobre a outra profissão. As duas propostas estimularam a

participação dos estudantes e contribuíram para o exercício das habilidades de comunicação, organização, trabalho em equipe, liderança compartilhada, reflexão sobre o papel do profissional e usuário; ainda, destacaram para os estudantes a importância e fortaleza da ação interprofissional na melhor atenção à saúde.

## Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes para os cursos de graduação em Enfermagem ressaltam que a formação do enfermeiro deve prepará-lo para competências que favoreçam a tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão e educação permanente. Aponta-se para a importância de preparar profissionais para a atenção integral à saúde comprometidos tanto com a equipe de enfermagem quanto com o trabalho multiprofissional e preconiza-se que o ensino seja centrado no estudante, com articulação de estratégias que estimulem aprender a aprender, a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer.<sup>1</sup>

Em um contexto mais atual, observa-se um movimento da educação superior para o uso de metodologias ativas que envolvam o estudante em seu processo de aprendizagem e instiguem uma postura ativa e reflexiva na construção do conhecimento. Na área da saúde, destaca-se a necessidade de inserção cada vez mais precoce em diferentes serviços e na comunidade, de modo a propiciar uma aproximação com as necessidades biopsicossociais dos indivíduos e grupos sob cuidados. O ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental segue esse movimento e enfrenta os mesmos desafios.<sup>2</sup>

Ainda que a **Reforma Psiquiátrica** tenha impulsionado diversas mudanças no ensino da Enfermagem Psiquiátrica, persistem obstáculos no que tange ao desenvolvimento de competências afins à atuação na área.<sup>3</sup> Dentre as dificuldades, destacam-se: a falta ou precariedade de campos de estágio (algumas localidades, por exemplo, não contam com Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, ambulatório de saúde mental, residências terapêuticas ou outros serviços substitutivos próximos ao território dos usuários), a baixa carga horária destinada às disciplinas relacionadas à saúde mental (que varia em número e carga horária entre instituições), a inserção tardia dessas disciplinas na maioria dos cursos de graduação em enfermagem (geralmente no ciclo

profissionalizante, a partir do 3º ano), a falta de adesão a metodologias ativas e tímidas iniciativas inovadoras aplicadas no ensino nesse campo.<sup>3,4</sup>

A premência de estabelecer estratégias que possam contribuir para o aprimoramento do ensino de Enfermagem Psiquiátrica, inclusive considerando as transformações sociais, as estimativas de crescimento de transtornos mentais na população e a necessidade de formar enfermeiros com competências que incluam todos os aspectos preconizados pelas DCN, converge para a formação de profissionais que tenham o usuário na centralidade do cuidado, apresentem competências que aprimorem o trabalho em equipe, com a finalidade de melhoria da assistência e cumprimento da integralidade do cuidado.

Nessa direção, a **Educação Interprofissional (EIP)**, que já vem sendo incorporada em diversos cursos de graduação na área da saúde, emerge como uma abordagem que pode contribuir com a formação em saúde mental, especialmente por focalizar no trabalho em equipe e em competências colaborativas essenciais ao enfermeiro psiquiátrico.

Ainda que a efetivação da EIP demande apoio institucional, um aspecto central para essa abordagem é a intencionalidade para promover práticas colaborativas, ou seja, trata-se de planejar estratégias que incentivem a colaboração, substituindo o modelo habitual de competição entre diferentes profissões em saúde que, por vezes, é nutrido ao longo do processo de formação.<sup>5</sup> Essa perspectiva inclui atividades educacionais que favoreçam e incentivem o desenvolvimento de competências colaborativas desde o início da graduação, em disciplinas variadas, aproveitando diferentes cenários onde se efetive o ensino-aprendizagem: das salas de aula aos serviços de saúde, na atenção primária, secundária e terciária.

Neste capítulo, serão apresentados os fundamentos teórico-conceituais da Educação Interprofissional e duas estratégias que podem ser empregadas desde os anos iniciais da graduação, independentemente da imersão nos serviços de atenção à saúde mental ou outros, e que tem potencial para contribuir com o desenvolvimento das competências necessárias ao trabalho do enfermeiro psiquiátrico.

## Educação Interprofissional (EIP): aprender com e sobre o outro

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um documento no qual destacou a necessidade de Educação Interprofissional para favorecer práticas colaborativas de trabalho e a melhoria dos resultados na área da saúde. O documento tinha por objetivo apresentar estratégias que pudessem subsidiar a implementação da EIP e fortalecer tais práticas.<sup>6</sup>

A EIP caracteriza-se por uma abordagem educacional em que duas ou mais profissões em saúde aprendem juntas sobre o que cada uma delas faz (competências específicas), o que podem fazer juntas (competências comuns) e compartilham saberes com o objetivo de oferecer a melhor atenção em saúde. Nessa perspectiva, há um incentivo a práticas colaborativas (competências colaborativas), com respeito à integralidade do cuidado e à inserção do usuário, família e comunidade no processo de atenção à saúde.<sup>7</sup>

A EIP pressupõe o trabalho em equipe e conduz a uma mudança de paradigma na educação e trabalho em saúde que transita de um modelo tradicional, que resulta em uma prática fragmentada com ações isoladas dentro de cada área profissional, para um modelo de atenção à saúde pautado pelas necessidades das pessoas e comunidades e na colaboração efetiva entre os membros da equipe, o que culmina no fortalecimento do trabalho colaborativo e, ao mesmo tempo, favorece a qualidade da atenção e proporciona melhores resultados.<sup>8,9</sup>

A prática colaborativa pressupõe uma efetiva interação dos profissionais, com compartilhamento dos objetivos de ações, reconhecendo o papel e a importância dos saberes de cada profissional, com destaque para a horizontalização das relações e práticas de saúde. Evidências têm mostrado que essa forma de trabalho pode melhorar o acesso, a gestão, os resultados diretos sobre a saúde do usuário e a assistência e segurança do paciente. É possível reduzir o número de complicações, tempo de internação, conflitos entre os profissionais envolvidos no cuidado e erros no atendimento.<sup>5,7</sup>

No contexto da saúde mental, a prática colaborativa melhora a satisfação do paciente e de quem presta o cuidado, melhora a aceitação ao tratamento, reduz o tempo do mesmo, pode diminuir custos, incidência de suicídios, número de consultas e ampliar o alcance do tratamento para condições psiquiátricas.

A EIP abre caminho para mudanças significativas na formação profissional na área da saúde (ensinar e aprender), pois possibilita maior aproximação entre ensino e serviços de saúde, incentiva a adesão a metodologias ativas de ensino, coloca o estudante como responsável por seu aprendizado e dirige os objetivos do ensino para o desenvolvimento de competências que ajudem a atender às necessidades das pessoas em sua integralidade (e não dirigidas apenas à cura da doença).

### **Estratégias de ensino-aprendizagem com foco no desenvolvimento de competências colaborativas**

O trabalho na área de Enfermagem Psiquiátrica requer que o enfermeiro esteja preparado para trabalhar com equipes multidisciplinares, dominando habilidades de comunicação efetivas, mantendo o olhar atento às necessidades e participação do usuário do serviço de saúde.<sup>3</sup> A ação do cuidado implica não apenas no cuidar do outro, mas de si, da equipe e do melhor resultado para a saúde das pessoas. Estratégias alinhadas com as bases teóricas e conceituais da educação interprofissional podem ser utilizadas desde o início do curso de graduação, preparando e promovendo competências importantes para o trabalho na área específica de Enfermagem Psiquiátrica e outras.

Desse modo, é desejável que, desde os primeiros anos do curso, o estudante de enfermagem tenha a possibilidade de envolver-se em situações e experiências que promovam a reflexão sobre o cuidado humanizado em saúde e possa desenvolver ou aprimorar competências comuns a todas as profissões da área da saúde e colaborativas, dirigidas à melhor atenção em saúde.

Visando a contribuir com o ensino de Enfermagem Psiquiátrica são apresentados, neste tópico, duas estratégias, aplicáveis no contexto de sala de aula, presencial ou virtual. A primeira proposta apresentada ajusta-se a um momento inicial de EIP, conforme proposto pela Universidade de Toronto, o da exposição, e a segunda podendo ser desenvolvida tanto no contexto de imersão quanto de aplicação de competências.<sup>10</sup>

O momento de exposição não requer que o estudante tenha conhecimentos técnicos, mas contribui para um primeiro contato com a realidade interprofissional, mesmo que os alunos não estejam em contato com colegas de outros cursos de formação em saúde (o que é desejável, mas, com frequência, difícil de realizar). A etapa de imersão

e aplicação de competências, por outro lado, requer conhecimento técnico e um cenário onde seja possível a interação com estudantes de outras áreas e profissionais do serviço.

### Estratégia 1 - Construção de cena e dramatização (*role-play*)

A estratégia do *role-play*, que requer o desempenho de determinado papel em uma situação fictícia ou simulada, permite o exercício de habilidades psicomotoras e afetivas (dependendo do nível de simulação) em ambiente seguro e sob orientação do docente. Os estudantes podem exercer diferentes papéis e treinar a comunicação, tomada de decisão, interação com outros profissionais e com pacientes ou usuários do serviço, sendo uma estratégia bastante rica para aprimorar atividades/ações colaborativas e habilidades de comunicação.

Trata-se de uma atividade estruturada pelo professor (quanto ao contexto e personagens/papéis), mas que possibilita a participação ativa dos estudantes para atuar na situação. Essa estratégia permite que diversas experiências sejam trazidas para a sala de aula, favorece que o aluno use diferentes formas de comunicação, permite o aprimoramento de habilidades necessárias ao exercício profissional, cria condições para que estudantes mais introvertidos se soltem e possam se tornar mais comunicativos e participantes.<sup>11</sup> Essa estratégia tem sido bem aceita e avaliada por alunos do ensino superior para a aprendizagem de habilidades de comunicação e interação profissional-paciente.<sup>12</sup>

A simulação pode ocorrer de diferentes formatos: representar uma cena elaborada pelo docente/orientador/facilitador; improvisar a dramatização a partir de um contexto relatado, distribuindo diferentes papéis entre os estudantes que entrarão na cena. Ou, no *role-play* mais tradicional, distribuindo os personagens e oferecendo a oportunidade de o estudante se colocar em diferentes funções, a partir do rodízio entre estudantes e papéis (incluindo o papel de outros profissionais de saúde e do usuário).

A experiência relatada neste capítulo tem sido adotada em um contexto de uma disciplina de graduação (Psicologia das Relações Interpessoais) que envolve dois cursos da área da saúde: Fonoaudiologia e Nutrição. O tema central da disciplina é a comunicação e relações interpessoais em saúde. São tratados tópicos que incluem aspectos da comunicação verbal e não verbal, habilidades sociais empáticas e assertivas,

acolhimento, aspectos psicológicos associados à saúde e ao adoecimento, comunicação de más notícias, comunicação compassiva, tomada de decisões e mediação de conflitos.

Os estudantes trabalham em grupos de até seis participantes, distribuídos aleatoriamente pelo coordenador da disciplina, que se certifica que todos os grupos tenham integrantes dos dois cursos, com a intenção de criar oportunidades para trocas interprofissionais. Na impossibilidade de participação de estudantes de dois cursos de graduação diferentes, pode ser sugerido na instrução a inclusão de diferentes profissionais na cena, ou a menção ao contexto de saúde que envolva mais que uma profissão (situação dos CAPS, Ambulatórios e Enfermarias Psiquiátricas, em hospitais gerais ou especializados).

Podem ser apresentadas aos estudantes duas situações, em momentos diferentes: uma apresentando um contexto mais geral em saúde, com apelo maior a competências comuns, e outra com contexto mais específico, com maior complexidade, que demandará lançar mão de uma reflexão mais ampla sobre a prática interprofissional e o emprego de competências específicas e colaborativas. Para a primeira situação, por exemplo, pode-se indicar um contexto de uma ação educativa voltada à promoção de saúde. Para a segunda situação, simular uma visita domiciliar em um contexto de violência doméstica ou abuso.

Na instrução da tarefa, os grupos recebem uma vinheta descrevendo brevemente um evento ocorrido em um serviço de saúde. Junto à vinheta, cada grupo recebe uma orientação para incluir em sua cena uma reação específica: algumas reações que um profissional ou equipe podem ter naquela situação (podem ser mais ou menos adequadas) e outras reações que um usuário poderia ter. Propositadamente, essas reações remetem a situações conflituosas que demandem algum manejo, dando destaque a habilidades de comunicação e atitude profissional, como, por exemplo, o manejo/controlar da raiva, da agressividade, o respeito e a tolerância.

No contexto de ensino presencial, as equipes de estudantes têm um tempo (em torno de 40 a 60 minutos de preparação) para discutir, elaborar um roteiro, ensaiar a cena e, na sequência, fazer a dramatização da situação elaborada (a instrução é que não ultrapasse 10 minutos). Após todas as dramatizações, é formada uma roda de conversa, durante a qual se discutem aspectos facilitadores e dificultadores da interação, assertividade, empatia, o papel de cada profissional incluído na cena, a experiência

realizada, as estratégias utilizadas para resolução do problema, efetividade das ações e suas contribuições para a formação profissional.

Durante a realização da atividade, o papel do facilitador é acompanhar a tarefa, identificando situações de conflito, estimulando a participação e colaboração, sem interferir na elaboração propriamente dita. Duas propostas de vinhetas são apresentadas aqui como exemplo, mas as situações podem ser substituídas conforme o objetivo da disciplina e o contexto para o qual se pretende dirigir o aprendizado.

A vinheta 1 apresenta uma situação de sala de espera: *Na unidade de saúde, o profissional vai ao corredor para chamar o próximo paciente e nota que há um paciente retraído (recolhido, cabisbaixo), chorando baixinho*. Para cada equipe é oferecido um desfecho diferente para a cena, ora dirigindo o foco para o comportamento do profissional, ora para o comportamento dos usuários.

Seguem os eventos propostos para continuidade da situação (cena ou roteiro):

- *Quando o profissional chama o próximo paciente, o que está chorando levanta e vai até ele.*
- *O profissional chama o próximo paciente e este sinaliza que o outro está chorando.*
- *O profissional chama e entra com o próximo paciente. Nem olha para o outro que está chorando.*
- *O profissional pede licença ao próximo paciente para verificar o que está acontecendo e ele reclama que é a vez dele.*
- *O profissional chama o próximo paciente, mas se dirige ao outro, sem qualquer explicação.*
- *O profissional pede licença ao próximo paciente para verificar o que está acontecendo e ele aceita esperar.*

Nota-se que, de forma generalizada, também proposital, é utilizada a expressão “o profissional”, deixando que os estudantes definam qual será a profissão de saúde envolvida na situação e se haverá mais de uma.

A vinheta 2 traz um evento de comunicação de más notícias: *Um casal, cujo único filho, um adolescente de 14 anos, tem apresentado comportamento agressivo, autodirigido e também direcionado aos pais, amigos e vizinhos, buscou auxílio na unidade*

*de saúde e, depois do relato sobre os comportamentos do filho e avaliação do médico com o adolescente, é orientado a buscar um CAPS para melhor avaliação da situação. Angustiadados, mas decididos a compreender e ajudar o filho, os pais buscam o serviço e, após o acolhimento e algumas entrevistas com diferentes profissionais, tanto com eles quanto com o adolescente, os pais são chamados para uma devolutiva. Na consulta, entram inicialmente os pais, o enfermeiro e outros dois profissionais da equipe. O diagnóstico é de esquizofrenia e dependência de uso de substâncias psicoativas.*

As seguintes sugestões de eventos durante a devolutiva podem ser apresentadas, com foco ora na equipe ora na família:

- *Ao receber a notícia, a mãe se desespera e começa a ofender o profissional, bastante agressiva.*
- *Ao receber a notícia os pais agem como se não fosse nada, reagindo como se estivesse tudo bem com o filho.*
- *Os pais demonstram estar em choque, começam a chorar, se abraçam e não falam nada.*
- *Quando os profissionais mencionam o diagnóstico, o pai diz que eles não sabem o que dizem, que é perda de tempo e chama a mãe para ir embora.*
- *Um dos profissionais que deveria atender o casal sai da sala sem falar nada e vai conversar com outros colegas para falar sobre o quanto considera difícil dar o diagnóstico para esses pais.*
- *Um dos profissionais que está na sala diz aos colegas que eles podem fazer a devolutiva, mas ele precisa resolver outro problema.*
- *Cada profissional que está na sala informa aos pais, separadamente, sobre a sua avaliação, seu diagnóstico e o seu plano terapêutico para o adolescente.*
- *Os profissionais explicam aos pais o processo realizado até o diagnóstico, as implicações e prognóstico, as possibilidades de tratamento; conversam com os pais, cada um complementando a fala do outro.*
- *Um dos profissionais começa a falar aos pais sobre o processo de avaliação, diagnóstico e plano terapêutico na instituição, os outros só observam.*

Essa última situação (vinheta 2) requer alguma pesquisa prévia dos grupos para buscar informações a respeito do diagnóstico e tratamento (que deve ser considerada no tempo da atividade). Nos dois exercícios (vinhetas 1 e 2), é permitido aos estudantes que desenvolvam sua cena da forma como preferirem, sem a preocupação com o certo e errado, uma vez que poderão ser discutidas diferentes possibilidades sobre manejo de comportamento, autocontrole, cooperação, trabalho em equipe, liderança e comunicação. Propositadamente, na atividade 2, é inserida a figura do enfermeiro, de modo a instigar a reflexão sobre o papel profissional. Quando há possibilidade de integração de estudantes de diferentes cursos, sugere-se que eles incluam todos na cena que irão elaborar. Nota-se que há um crescente na complexidade das situações entre o exercício 1 e 2, mas eles podem ser usados de forma independente, conforme o objetivo da disciplina.

O facilitador pode passar pelos grupos ouvindo, esclarecendo, tirando dúvidas. Entretanto, deve evitar julgamentos e sugestões sobre o desenvolvimento do roteiro. Após cada equipe de estudantes compartilhar o produto da atividade e passar à roda de conversa ou discussão sobre a tarefa, é importante esclarecer como é o processo de trabalho na instituição, apesar de não ser o objetivo central, uma vez que a proposta pode ser aplicada em anos mais iniciais da graduação. Sugere-se que maior ênfase seja ofertada às interações, efetividade da comunicação, desafios da comunicação de notícias difíceis (incluindo a vivência pessoal de cada um na construção da cena), práticas mais eficazes, atitudes que podem criar barreiras e aquelas facilitadoras, cooperação entre profissionais, papel de cada um dos envolvidos, dando destaque para as competências colaborativas e interprofissionais. Quando a disciplina não envolve estudantes de diferentes cursos, a discussão pode ser enriquecida pela presença de profissionais ou docentes de outras áreas, que podem ajudar a esclarecer sobre o papel de cada profissão presente na cena.

No ensino presencial, a orientação dada aos estudantes é que formem suas equipes de trabalho e elaborem um roteiro, pensem nos elementos que serão incluídos, partindo da vinheta e desfecho recebidos, distribuam os papéis a serem representados e ensaiem (se houver tempo). É importante destacar aos estudantes que imaginem como seria estar nessa cena, nos diferentes papéis, lembrando o compromisso com o processo de aprendizagem e o respeito às diferentes situações que podem emergir.

Cada grupo recebe a vinheta com um único evento, de modo que possam emergir diferentes situações. Como mencionado, é delimitado um tempo para planejamento da tarefa, pesquisa (se necessário) e criação da cena. Na sequência, as cenas são representadas e o facilitador pode decidir por conduzir por dois caminhos: 1. a cada cena uma breve discussão, destacando os aspectos centrais; 2. propor uma roda de conversa ao final para discutir os diferentes elementos que emergiram das cenas.

No ensino remoto, a mesma atividade foi realizada apoiada pelas TDIC, especialmente por plataformas para ensino a distância e reuniões on-line. Como não era possível a dramatização, os estudantes foram instruídos a elaborar um roteiro mais detalhado, definindo o local onde a cena ocorria (descrevendo-o), e redigindo as falas, descrevendo as reações, até o desfecho final.

Os estudantes trabalharam em reuniões virtuais, cada grupo em uma sala virtual e o facilitador foi passando por todas as salas para acompanhar a produção e esclarecer dúvidas. A vinheta e os diferentes eventos (um para cada grupo, de modo a propiciar a emergência de diferentes comportamentos, conflitos e resoluções) foram enviadas por e-mail, separadamente para cada grupo, mas pode ser apresentada pela plataforma de ensino, com acesso restrito a cada equipe.

Após o tempo para produção dos roteiros, todos se reuniram em uma única sala para apresentação e discussão dos eventos, conflitos e resoluções. Nesse formato, pareceu mais oportuno e funcional destacar elementos das diferentes situações elaboradas conforme cada grupo apresentava seu roteiro, ao invés de deixar todos os apontamentos e discussão para um único momento (a exemplo da roda de conversa).

Nos dois modelos, após todas as apresentações e discussão sobre os aspectos associados às interações profissional-usuário/paciente/família, o facilitador deve fomentar a discussão sobre expectativas quanto ao papel de diferentes profissionais, o exercício de se colocar no lugar do outro, expectativas com relação ao usuário e outras possibilidades de comunicação, manejo de conflitos, liderança e tomada de decisão. Considerando os fundamentos da EIP e práticas colaborativas, é importante também conversar sobre a forma como o próprio grupo trabalhou: cooperação, participação, respeito às ideias, resolução de conflitos ou divergências. Desse modo, coloca-se foco nas competências colaborativas, de modo intencional, criando oportunidade de trabalhar em equipe e refletir sobre o resultado da cooperação.

## Estratégia 2 - Exercitando a construção de Projeto Terapêutico Singular

O projeto terapêutico singular (PTS) resulta de uma série de ações articuladas, discutidas e planejadas por uma equipe interdisciplinar, a partir das demandas de um indivíduo ou coletivo (família, comunidade), que se desenvolve a partir de quatro movimentos: identificação de hipóteses diagnósticas, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação dos rumos da intervenção. A discussão do PTS ocorre com muita frequência na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente dirigida aos usuários ou famílias em condições mais graves de vulnerabilidade, mas tem se estendido a diferentes serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial, hospitais e serviços ambulatoriais que contam com equipes multiprofissionais.<sup>13</sup>

O PTS tem se mostrado uma ferramenta potente para a atenção em saúde mental, uma vez que contribui com a retomada da autonomia dos pacientes e a melhoria das relações nos contextos dos quais participam. Ademais, a discussão e construção do PTS requer uma série de encontros e discussões da equipe, dependendo em grande parte da habilidade da mesma em trabalhar de forma colaborativa, mantendo o paciente ou família na centralidade das ações, bem como trazendo-os como participantes ativos de seu processo de saúde.<sup>14,15</sup>

Ainda que o ensino do PTS requeira uma participação dos estudantes inseridos no contexto de saúde, a proposta apresentada neste capítulo foi planejada para ocorrer apoiada nas TDIC, no contexto do **Programa de Educação para o Trabalho em Saúde - Interprofissionalidade (PET/Saúde-IP)**, no período da pandemia de COVID-19, podendo ser útil ao ensino de Enfermagem Psiquiátrica, ainda no contexto dos anos iniciais da graduação, preparatório para o ciclo profissionalizante.

A proposta foi realizada na modalidade remota, com a colaboração de preceptores do serviço de saúde cujo papel foi central para mediar a relação com a equipe do serviço, compartilhar, discutir e orientar o processo de construção do PTS voltado a um usuário ou família atendida pelo serviço. Desse modo, além do facilitador, docente, que instrui e acompanha a tarefa, é importante a participação de, pelo menos, um membro da equipe de saúde.

A atividade foi planejada em cinco etapas e teve por objetivo, além de aprender sobre o processo de construção do PTS, o desenvolvimento de habilidades específicas da profissão, habilidades comuns e colaborativas, a avaliação das possibilidades do equipamento de saúde para atender às demandas do usuário, a reflexão sobre a

centralidade do usuário e a integralidade da atenção, coadunando-se com os pressupostos da EIP e com as diretrizes do ensino em Enfermagem.

É desejável, para o melhor aproveitamento dessa estratégia, que a disciplina afim à Enfermagem Psiquiátrica possa ser integrada com disciplinas de outros cursos de graduação, favorecendo a experiência de interprofissionalidade. Uma alternativa é contar com mais de um preceptor do serviço (de diferentes profissões), ou mesmo com docentes de outras áreas da saúde, participando da discussão e construção do PTS junto com os estudantes. Outra possibilidade é que a atividade esteja inserida no programa de duas ou mais disciplinas (de um ou mais cursos), concomitantemente, garantindo espaço para um exercício conjunto entre os estudantes.

No caso da experiência no PET/Saúde-IP, os estudantes foram divididos em grupos de três, cada um de um curso diferente da área da saúde. Trabalharam em parceria e sob a preceptoria de profissionais do serviço (sempre de uma profissão diferente da dos estudantes). Desse modo, puderam compartilhar saberes e aprendizagem com pelo menos outras três profissões. Os preceptores levantavam casos para a discussão com os estudantes a partir das reuniões de equipe do serviço e necessidades dos usuários.

A estratégia para integrar a atividade ao serviço, de modo que o PTS traçado contribuísse ao serviço e ao paciente, foi trazer um caso em atendimento atual e incluir na discussão, além do preceptor, pelo menos mais um profissional do serviço, abrindo o leque de interação e cooperação interprofissional. Foram propostas as seguintes etapas:

- 1. Competências específicas:** apresentação do caso aos estudantes pelo preceptor e incentivo a que buscassem informações sobre o problema de saúde apresentado e quais contribuições sua área de formação poderia trazer para a resolutividade do problema. Como poderia atender e qual seria o seu papel nesse atendimento. Nessa etapa, estudantes foram estimulados a procurar profissionais, docentes de sua área, para a troca de ideias, além da pesquisa bibliográfica.
- 2. Competências comuns:** apresentação do resultado da etapa anterior, compartilhando o que cada profissional envolvido na equipe poderia fazer para atender à demanda de saúde, discussão e levantamento de possibilidades de ação conjunta com outros profissionais. A partir da discussão, os estudantes

foram estimulados a pensar em propostas que fossem viáveis para serem realizadas no serviço.

3. **Apresentação das propostas e discussão/reflexão** sobre como incluir o usuário, família e comunidade nas ações de saúde identificadas. O ponto de partida era o usuário como figura central do atendimento, mas também como responsável por sua saúde, elemento importante na tomada de decisões.
4. **Apresentação das estratégias** elencadas para integração do paciente, família, redes e comunidade. Fechamento do PTS, planejamento e preparação para apresentação e discussão do PTS com os outros grupos de estudantes e com a equipe de saúde.

Ao longo de todo o processo, foi sendo pensado, também, sobre os equipamentos sociais, educacionais e outros serviços e a necessidade de acessá-los para melhor atenção ao caso, visando ao cuidado integral à saúde. Há que se considerar que parte da etapa inicial do PTS, avaliação e levantamento de hipóteses diagnósticas, era realizado pela própria equipe do serviço, sendo que a atividade realizada pelos estudantes contribuiu para ampliação de hipóteses e para o aprofundamento da discussão e levantamento de possibilidades de atenção, auxiliando na definição de metas, de articulação entre diferentes setores e serviços, identificação dos profissionais que teriam uma atuação mais direta e de acompanhamento do processo de atenção à saúde.

Na percepção dos estudantes, o exercício foi essencial para uma aprendizagem concreta, mais próxima à prática, apesar da impossibilidade de inserção presencial no serviço. Além de exercitar diferentes competências para uma prática colaborativa e interprofissional, os estudantes puderam se apropriar de conhecimentos técnicos necessários à atuação profissional por diferentes estratégias: pesquisa bibliográfica, busca de informações com outros docentes de seus cursos e com profissionais do serviço, ficando evidente a participação ativa no processo de ensino-aprendizagem.

## **Considerações finais**

As estratégias apresentadas neste capítulo podem contribuir com a formação do enfermeiro psiquiátrico, empregadas em diferentes momentos e com adaptações às necessidades particulares de cursos e disciplinas. Nos dois exemplos apresentados,

contou-se com a participação de profissionais distintos, entre eles o enfermeiro (como facilitador, como preceptor e como estudante).

A avaliação dos estudantes sobre as duas atividades foi positiva, quer pelo envolvimento na tarefa, pela oportunidade de se colocar no lugar do outro (profissional ou usuário) ou pela vivência de conflitos que emergiram ao longo da realização das tarefas (como, por exemplo, ao se colocar no lugar de quem recebe um diagnóstico difícil ou de um profissional que pode ter uma atitude dificultadora da interação ou, ainda, pensar na possibilidade de emergir um comportamento violento ou passivo no atendimento).

As atividades descritas tinham como tema central conteúdos específicos dos cursos ou programas em que estavam inseridos (comunicação e relações interpessoais em saúde e projeto terapêutico singular). Entretanto, agregaram os pressupostos teóricos da Educação Interprofissional, instigando a reflexão e discussão acerca da importância de cada um nos diferentes eventos e ações em saúde, criando espaço para a identificação de habilidades específicas, comuns e colaborativas.

Destaca-se que a primeira atividade ilustrada se insere em contexto de sala de aula e a segunda foi adaptada para encontros on-line por força da impossibilidade de realização presencial, sendo que ambas permitiram o exercício de atividade em equipe, voltadas para um mesmo objetivo: aprender sobre como prestar atenção humanizada, tendo o usuário no centro das ações, respeitando limites e potencialidade de cada profissão, trabalhando juntos para o melhor resultado.

Estudantes que já haviam participado da disciplina que se utiliza do *role-play*, conforme descrito, e que, posteriormente, participaram do PET, compartilharam com os envolvidos no programa o quanto a experiência prévia havia contribuído para maior segurança na realização da atividade de construção do PTS a distância, trabalhando em pequenas equipes interprofissionais.

As duas estratégias apresentam a limitação de os estudantes não estarem imersos no contexto de serviço e podem ter seus resultados de aprendizagem restritos frente à impossibilidade de integração com outras profissões (estudantes de outros cursos, docentes ou profissionais do serviço). Por outro lado, podem contribuir para minimizar o desafio de haver poucos serviços disponíveis para receber os estudantes e de começar a introduzir conteúdos afins à saúde mental e à Enfermagem Psiquiátrica desde os anos

iniciais da graduação, especialmente e, estrategicamente, baseados na EIP para formação de profissionais orientados para práticas colaborativas no trabalho em equipe.

Nos dois casos, lançou-se mão, em algum momento, das TDIC, que facilitaram o encontro das equipes de estudantes e o encontro com profissionais do serviço de saúde, indicando a potência das tecnologias. As duas estratégias configuram-se como metodologias ativas, colocando o estudante como protagonista do processo de ensino-aprendizagem e o docente como facilitador desse processo. Nos dois casos, os estudantes foram estimulados à participação e propiciou-se o exercício das habilidades de comunicação, organização, trabalho em equipe, liderança compartilhada, reflexão sobre o papel do profissional e usuário. Adicionalmente, destacaram para os estudantes a importância e fortaleza da ação interprofissional para melhores resultados em saúde.

## Referências do Capítulo 8

1. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (2001 nov. 9); Sec.1:37.
2. Souza MCBM. O ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental: avanços, limites e desafios. SMAD - Rev. Eletr Saúde Mental Álcool Drogas. 2016;12(3):139-46. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p139-146>.
3. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. Texto Contexto Enferm. 2018;27(2):e2610016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>.
4. Tavares CMM, Pastor AA Jr, Paiva LM, Lima TO. Innovations in the teaching-learning process of psychiatric nursing and mental health. Rev Bras Enferm. 2021;74 Suppl 5:e20200525. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0525>.
5. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da educação interprofissional na formação em enfermagem e medicina. Saúde Debate. 2019;43 Spec 1:64-76. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>.
6. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [cited 2022 Set 28]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>
7. Costa MV, Peduzzi M, Freire JR Filho, Silva CBG. Educação interprofissional em saúde. Natal: SEDIS-UFRN; 2018. 85 p.
8. Toassi RFC. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. 101 p.
9. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel. Washington: Interprofessional Education Collaborative; 2011.
10. Nuin JJB, Francisco EI. Manual de educação interprofissional em saúde. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019. p. 115-35.
11. Bork AVB. A utilização da técnica de role-play no ensino médio. Estudos Ling. 2006;35:304-9.

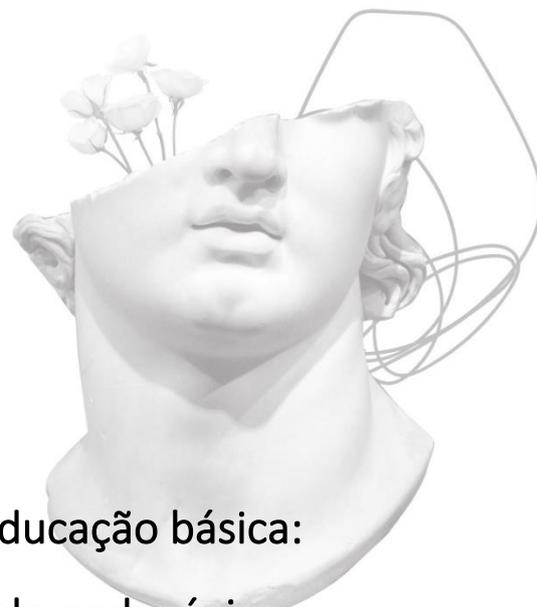
12. Lavanya SH, Kalpana L, Veena RM, Bharath Kumar VD. Role-play as an educational tool in medication communication skills: students' perspectives. *Indian J Pharmacol.* 2016;48 Suppl 1:S33-6. doi: <https://doi.org/10.4103/0253-7613.193311>.

13. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 64 p. (Série B. Textos básicos de saúde).

14. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(8):3561-71. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>.

15. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2011;22(1):85-92.

## Capítulo 9



# Promoção da saúde em escolas de educação básica: ensino-aprendizagem a partir do ciclo pedagógico

*Luciane Sá de Andrade*

*Maraina Gomes Pires Fernandes Dias*

*Marta Angélica Iossi Silva*

*Mônica Mitsue Nakano*

*Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves*

Um dos eixos para a formação do enfermeiro licenciado no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo é a inserção dos graduandos em escolas de educação básica. A saúde mental e outras temáticas desenvolvidas pelos graduandos nas escolas têm sido trabalhadas a partir da perspectiva da promoção da saúde, em que a educação em saúde é um dos seus componentes para buscar transformações na escola, como espaço educativo e de desenvolvimento humano.

O objetivo deste capítulo é relatar experiências do ciclo pedagógico a partir de imersões em escolas, na formação dos licenciandos de enfermagem no âmbito da **Promoção da Saúde na Educação Básica**. O processo ensino-aprendizagem é desenvolvido a partir do Ciclo Pedagógico, em que os graduandos participam das etapas de **Imersão**, **Síntese Provisória**, **Busca**, **Nova Síntese**, **Laboratórios de Prática Pedagógica Profissional** e **Avaliação**.

As etapas do ciclo são discutidas na sua relação com a **Pedagogia Histórico-Crítica**, desenvolvida por Demerval Saviani, que aponta a importância do aluno, no seu processo formativo, partir da prática social, mas, por meio das ações oportunizadas pelo processo formativo na interação com outros colegas e professores, alcançar a problematização, a instrumentalização e a catarse para retornar à prática social de maneira mais orgânica, com a incorporação dos instrumentos produzidos na história humana como elementos de transformação social. Nessa perspectiva, valorizam-se os conteúdos produzidos historicamente pela humanidade para melhor compreensão e atuação.

## **Introdução**

O curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP<sup>1</sup> – implementado em 2006, objetiva a formação do enfermeiro licenciado para atuar como professor na educação profissional técnica de nível médio e para desenvolver ações de promoção da saúde na educação básica, desenvolver e gerenciar o processo do cuidado de enfermagem, individual e coletivo, na perspectiva da integralidade, do raciocínio clínico e epidemiológico, nos diferentes contextos de prática profissional. Esse profissional também tem que ser capaz de atuar com responsabilidade social, política e ética, envolvido na formação de profissionais de saúde e de educação e na produção e utilização do conhecimento científico.

Na atualidade, sua importância reside não somente na lacuna que se observa de cursos de licenciatura em enfermagem, mas também na sua proposta pedagógica, integrando diferentes saberes, saberes estes específicos da formação do enfermeiro, das ciências biológicas e humanas, além dos saberes didático-pedagógicos. Com isso, espera-se alcançar a construção de conhecimentos essenciais e significativos para a prática profissional contextualizada e que respondam às demandas educacionais, sociais e políticas da formação do enfermeiro professor.

O projeto pedagógico do curso pauta-se no desenvolvimento curricular integrado e orientado por competência, articulado ao mundo do trabalho, valorizando a interdisciplinaridade. Possui como referencial pedagógico a educação crítico-reflexiva e a aprendizagem significativa.

Entre os diferentes aspectos inovadores do curso, destaca-se a formação do enfermeiro-professor de forma articulada entre as disciplinas de formação específica e a formação didático-pedagógica desde o primeiro até o último ano do curso. Isso se dá por meio de metodologia ativas, contribuindo para o desenvolvimento de um saber teórico-prático que exige uma postura investigativa e problematizadora da realidade de saúde e educação. Também há a articulação das disciplinas de metodologias de ensino e os estágios curriculares, a fim de ressignificar a prática de enfermagem na saúde e na educação.

Um dos eixos para a formação do enfermeiro licenciado no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EERP-USP é a promoção da saúde na educação básica. Esse eixo integra a formação didático-pedagógica dos graduandos, sendo que um dos pressupostos do Projeto Pedagógico do curso é realizar uma formação vinculada ao mundo do trabalho desde o primeiro ano do curso. Nas licenciaturas, esse modelo cria impactos importantes, pois procura superar os modelos tradicionais de formação de professores denominados 3+1, em que os graduandos têm sua formação em conhecimentos específicos nos três primeiros anos e depois cursam disciplinas didático-pedagógicas no último/quarto ano do curso.

No curso em tela, a área de Enfermagem Psiquiátrica é trabalhada em disciplinas específicas a partir do segundo ano do curso. Nessas disciplinas, os graduandos realizam imersões em serviços de atenção secundária e terciária.

Considerando a formação do enfermeiro licenciado, cabe destacar que a enfermagem psiquiátrica é um elemento fundante na formação ao se considerar o cuidado integral ao sujeito e às famílias, tanto na perspectiva individual como coletiva, acrescendo-se a isso os saberes da área para o desenvolvimento de competências e habilidades que permitam uma atitude diferenciada enquanto enfermeiro licenciado. Especificamente, busca-se construir nos graduandos capacidades para o cuidado integral em saúde mental, além da capacidade de gestão do cuidado nos diferentes serviços.

Na perspectiva da promoção da saúde, os graduandos têm possibilidade, no primeiro ano do curso, de realizar imersões em unidades de saúde em que o foco à saúde mental começa a ser trabalhado, em conjunto com as temáticas da atenção primária à saúde. No segundo ano, no curso de Licenciatura, integrada à sua formação didático-pedagógica, os graduandos também têm oportunidades de trabalhar a temática de saúde

mental junto a crianças e adolescentes no contexto das escolas de educação básica, junto com outras temáticas de educação em saúde, mas em uma perspectiva de promoção da saúde e não dos transtornos mentais. Neste capítulo, focaremos o trabalho de formação no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem para o trabalho de educação em saúde no âmbito da promoção da saúde.

Outro propósito do projeto pedagógico do curso é buscar superar o modelo tradicional de ensino, em que os graduandos assistem às aulas com pouco espaço de participação, mais voltadas a conteúdos conceituais. Assim, esses dois pressupostos – a formação a partir do mundo do trabalho desde o início do curso e a busca pela superação do modelo tradicional de ensino – estão na base da disciplina **Promoção da Saúde na Educação Básica**, oferecida com um desenho diferente do tradicional, que prevê imersões em escolas de educação básica no segundo ano do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Para seu desenvolvimento, adota-se o ciclo pedagógico, que materializa pressupostos da pedagogia histórico-crítica, desenvolvida por Demerval Saviani<sup>2,3</sup>, e da perspectiva de Paulo Freire<sup>4,5</sup> de ensino.

Uma das demandas das escolas de educação básica durante a disciplina é o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção da saúde mental junto aos seus alunos. Assim, o objetivo deste capítulo é relatar experiências do ciclo pedagógico a partir de imersões em escolas, na formação dos licenciandos de enfermagem no âmbito da Promoção da Saúde na Educação Básica.

## O ciclo pedagógico

A disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica é oferecida a todos os alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. É uma disciplina anual, com carga horária de 135 horas, em aulas semanais de quatro horas de duração.

O ciclo pedagógico vem sendo descrito e analisado em produções de docentes que atuam ou atuaram na disciplina.<sup>6,7</sup> No programa da disciplina, estão dispostos os conteúdos que devem ser abordados ao longo do ano, sendo eles: articulação das Políticas Públicas de Educação, programas e outros documentos norteadores para a educação básica e as propostas de promoção da saúde; Escola Promotora de Saúde; Projeto pedagógico da escola e sua articulação com a promoção em saúde; planejamento

de ações preventivas e educativas voltadas à promoção da saúde na escola; metodologias ativas de ensino-aprendizagem.<sup>1</sup>

São apresentados aos graduandos, no início do ano, quais são os objetivos e conteúdos da disciplina, entre outros aspectos. Entretanto, a forma como esses conteúdos são trabalhados diferencia-se das disciplinas tradicionais. Inverte-se a lógica da formação na sala de aula primeiro e depois o contato com o mundo do trabalho. Nessa disciplina, pequenos grupos, com cerca de dez graduandos, vão até à escola de educação básica acompanhados do docente responsável pelo pequeno grupo. Os alunos são orientados a interagir com a equipe escolar, com os alunos, são convidados a imergir na realidade da escola por um período de quatro horas (horário destinado à disciplina).

A partir dessa imersão e das interações, os graduandos devem elaborar um registro reflexivo sobre a imersão. De posse desse relato, retornam na semana seguinte à universidade para interagir com seus colegas, que também realizam e trazem seus registros para discutir aspectos vivenciados no mundo do trabalho, no caso, a escola de educação básica. Nesse encontro, o pequeno grupo deve elaborar uma Questão de Aprendizagem, fruto das discussões e que retrate o que mais mobilizou o grupo, tendo como pano de fundo os objetivos e conteúdos que devem ser trabalhados na disciplina. Esse encontro é denominado Síntese Provisória.

A partir da **Questão de Aprendizagem**, cada graduando deve realizar uma **busca** em bases científicas/bibliotecas que a respondam. Esta atividade deve ser realizada na semana seguinte, no horário da disciplina. A busca deve ser transformada também em um relato escrito individual. Assim, no grupo de dez graduandos, são produzidos dez relatos de buscas (os alunos são orientados a como realizar essa atividade pelos docentes responsáveis).

Depois da produção dos relatos das buscas, o pequeno grupo reúne-se novamente na semana seguinte para discutir o que cada graduando encontrou. Esta discussão é coordenada pelo docente responsável pelo grupo e que deve desempenhar um papel ativo neste momento, junto com os graduandos, estimulando-os a compartilhar os conhecimentos, a debater possíveis divergências, aprofundando e construindo novos conhecimentos, com base científica, orientados pela questão de aprendizagem elaborada com base na realidade do mundo do trabalho. Essa discussão também é

realizada no período semanal de quatro horas destinado à disciplina e é denominado **Nova Síntese**.

Compõem, ainda, o ciclo pedagógico, as atividades de **LPPP – Laboratório de Prática Pedagógica Profissional**, voltadas para o trabalho com temas/ferramentas importantes para as atividades das aulas, tais como orientações sobre elaboração dos portfólios, dos planos de aula, testes de acuidade visual e para troca de experiências sobre atividades educativas em saúde, a partir de relatos de convidados. A **avaliação** é outro ponto importante presente no ciclo pedagógico, representada por devolutivas dos portfólios dos professores aos alunos, bem como avaliação do grupo sobre as imersões e encontros dos grupos. As atividades constantes no ciclo pedagógico são apresentadas na **Figura 1**, a seguir.

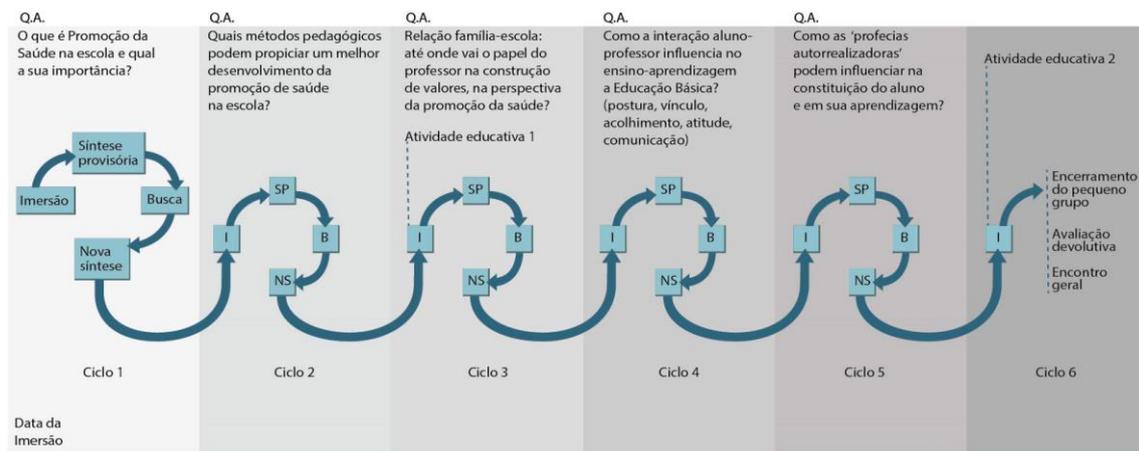
**Figura 1** - Esquema representativo de um ciclo pedagógico



Fonte: Elaborado pelas autoras.

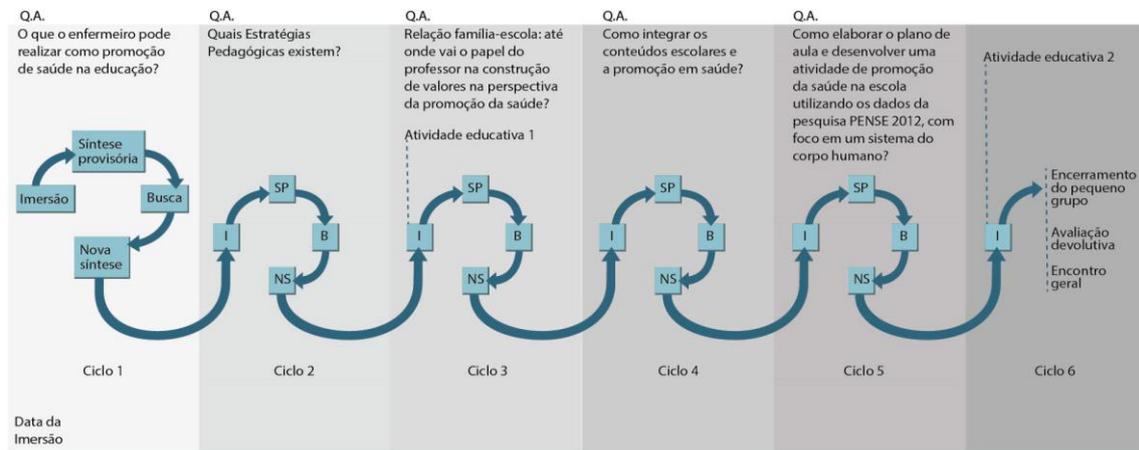
A seguir, trazemos figuras<sup>8</sup> que exemplificam a sequência de ciclos pedagógicos durante um dos anos em que a disciplina foi oferecida, com as respectivas questões de aprendizagem produzidas.

**Figura 2** - Esquema representativo da sequência de ciclos pedagógicos desenvolvidos na disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica, no ano de 2015, na turma A<sup>8</sup>



Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 3** - Esquema representativo da sequência de ciclos pedagógicos desenvolvidos na disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica, no ano de 2015, na turma B<sup>8</sup>



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Como podemos observar nas **Figuras 2 e 3**, no ciclo 3 os dois grupos apresentam a mesma Questão de Aprendizagem. Isto ocorreu porque naquele dia em específico os dois grupos (A e B) realizaram a Síntese Provisória em conjunto.

Ao longo de um ciclo pedagógico, inverte-se a lógica de aprender a partir de conteúdos teóricos. O graduando, no segundo ano do curso, aprende no diálogo com a realidade da escola, pois é colocado em um papel ativo durante a imersão. Mas não se faz a prática pela prática, pois a atuação deve ser práxis, em que prática e teorização devem sustentar uma ação refletida, que deve ser sempre revista, com avanço e apropriação de novos conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais.

Para a apropriação de tais conteúdos, a imersão na escola de educação básica, dentro do processo formativo orientado pelo ciclo pedagógico, constitui a condição para o graduando desenvolver ações no espaço escolar. O ciclo pedagógico permite que todo esse processo não seja solitário, mas realizado em pequenos grupos, com orientação e participação do docente. Nos diferentes ciclos pedagógicos ao longo do ano, os graduandos vão se apropriando de modos de se implementar tais ações, a partir também do papel ativo do professor que orienta, discute, propõe, debate com os graduandos.

Trabalha-se com a escola não como um cenário para ações do enfermeiro/enfermeiro licenciado, mas como um espaço de produção da saúde. Os graduandos devem alinhar-se ao projeto pedagógico da escola em que realizam as imersões, levantar as demandas da instituição, planejar as atividades educativas dentro do quadro de referências teórico-práticas e das políticas para a área. Diferentes demandas relacionadas a esse campo surgem durante as imersões e cada grupo de graduandos vai planejando as atividades de educação e promoção da saúde a serem desenvolvidas. O foco na promoção da saúde pauta-se na atenção primária à saúde, que deve ser trabalhada durante a formação de enfermeiros, alinhada à função social da escola.

O trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. (...) A escola existe, pois, para propiciar a aquisição dos instrumentos que possibilitam o acesso ao saber elaborado (ciência), bem como o próprio acesso aos rudimentos desse saber. As atividades da escola devem organizar-se a partir dessa questão.<sup>2</sup>

Saviani<sup>2,3</sup>, considerando tal função social da escola, propõe uma teoria da educação: a pedagogia histórico-crítica. Nessa teoria, o método pedagógico tem como ponto de partida a prática social e valoriza os conteúdos produzidos historicamente pela humanidade para melhor compreensão e atuação nessa própria prática. Essa proposta permite estabelecer paralelos com os diferentes momentos do ciclo pedagógico, como se observa no quadro a seguir.

**Quadro 1** - Paralelos entre a proposta de Saviani, momentos do ciclo pedagógico e ações dos graduandos na disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica.

Proposta de Saviani <sup>2,3</sup>	Momento do ciclo pedagógico	Ações dos graduandos
Prática social: ponto de referência comum, mas com compreensões diferentes do aluno (síncrise) e do professor (síntese precária).	Imersão	Observações e interações na escola de educação básica, graduandos e professor juntos.
Problematização: identificação dos problemas relacionados à prática social em que o conhecimento precisa ser dominado para a solução dos mesmos.	Síntese Provisória	Graduandos discutem elementos observados na imersão, debatem entre si e com o docente possíveis questões de aprendizagem, destacando situações que merecem ser investigadas com base na literatura científica.
Instrumentalização: apropriação do conhecimento teórico e prático para solução dos problemas identificados na prática social.	Busca	Alunos pesquisam na literatura científica elementos para responder à questão elaborada na Síntese Provisória.
Catarse: efetiva incorporação dos instrumentos culturais, transformados em elementos ativos de transformação social.	Nova Síntese	Alunos debatem entre si e com o docente o que levantaram em suas buscas individuais e elaboram em conjunto uma resposta para a

		questão de aprendizagem levantada.
Prática social: compreensão mais orgânica, por alunos (antes sincrética) e professor (antes sintética precária).	(Nova) Imersão, iniciando novo ciclo pedagógico	Retorno à escola: novos olhares e posturas diante das situações encontradas na imersão.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na disciplina em foco, Promoção da Saúde na Educação Básica, os graduandos são inseridos nas escolas de educação básica para conhecerem tal realidade e aprenderem a desenvolver ações no âmbito da promoção e educação em saúde. Busca-se alinhar as atividades do graduando com as atividades do enfermeiro licenciado no seu papel de promoção e educação em saúde contextualizado na escola e orientado pelas políticas públicas de saúde e educação. A disciplina está voltada à formação didático-pedagógica dos graduandos no contexto de Promoção da Saúde, que será melhor discutida a seguir.

### Promoção da saúde na escola

As atividades de promoção da saúde com os alunos da escola de educação básica são desenvolvidas a partir da parceria realizada entre a universidade e as escolas de educação básica do município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. No segundo ano do curso, são desenvolvidas duas atividades, uma ao final do primeiro semestre e outra ao final do segundo semestre. Essas atividades são elaboradas a partir das demandas da escola – comunidade, alunos, professores, gestores – em que são realizadas as imersões, considerando-se a realidade da escola. Reconhece-se, assim, que os graduandos buscam atender às demandas da escola e se pautam pela função social da escola.

Nesse contexto, concebe-se a escola como importante espaço social, produtor de saúde, não na perspectiva higienista ou de prevenção de doenças, mas na perspectiva da construção da cidadania dos alunos da educação básica que devem se apropriar de conteúdos que possibilitem maior empoderamento para cuidar de si e da comunidade, em uma perspectiva crítica, reconhecendo aspectos dos determinantes do processo saúde-doença<sup>9</sup>, o que deve ser feito de maneira compatível com o nível de desenvolvimento dos alunos.

Os graduandos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, ao desenvolverem ações educativas na educação básica como parte do ciclo pedagógico, vão aprendendo na experiência e nas reflexões sobre elas, a serem agentes ativos, atuando não a partir da ideia de doenças, mas a partir da perspectiva da promoção da saúde. Temas como alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, conhecimento do corpo humano, previstos no currículo da educação básica e também como ações do Programa Saúde na Escola<sup>10</sup>, orientam as escolhas realizadas por cada grupo e escola. Nesse contexto, a saúde mental tem sido apresentada como uma demanda recorrente ao longo dos anos.

A promoção da saúde propicia reconhecimento de vulnerabilidades e dos riscos à saúde e busca a qualidade de vida dos indivíduos de forma individual e coletiva. A saúde é uma produção social que sintetiza determinantes, estimula o compromisso político e impulsiona transformações sociais.<sup>11</sup>

A promoção da saúde é conceituada como um “conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população.”<sup>12</sup> Nessa perspectiva, a promoção da saúde abarca estratégias que potencializam a compreensão de temas relacionados à saúde. Mas não se entende que a produção da saúde seja de caráter individual ou realizada a partir apenas de decisões individuais. Concebe-se que os setores municipais, estaduais e federais relacionados à promoção da saúde devem agir em conjunto para garantir acesso a oportunidades geradoras de saúde e bem-estar durante todo o ciclo vital, possibilitando oportunidades de vida e recursos pessoais para construções humanas que levem ao enfrentamento de situações desafiadoras e favoreçam a vida.<sup>13</sup>

A Política Nacional de Promoção da Saúde articula políticas públicas que favorecem e incentivam o protagonismo do indivíduo em questões relacionadas à saúde individual e coletiva.<sup>12</sup> Para que isso ocorra, é necessário que a comunidade trabalhe ativamente com os órgãos públicos em seu município para a tomada de decisões referentes às suas demandas de saúde, uma vez que cada território tem características peculiares relacionadas a fatores que interferem na qualidade de vida e precisam de ações específicas.<sup>14</sup>

Uma estratégia que deve ser considerada para alcançar a Promoção da Saúde é a educação em saúde, que pode levar ao desenvolvimento pessoal, social e coletivo.<sup>13</sup> Mudanças de comportamentos do indivíduo e a atuação da comunidade nos seus determinantes do processo saúde-doença são essenciais para viabilizar a Promoção da Saúde.<sup>12</sup> Dessa forma, a educação em saúde e a promoção da saúde são conceitos distintos que orientam ações que podem estar conectadas quando se considera os determinantes da saúde.<sup>9</sup>

A escola apresenta, dessa forma, potência para ações de Promoção da Saúde pois, além de proporcionar o desenvolvimento cognitivo dos escolares, favorece a construção e elaborações que geram atitudes e cuidados em saúde com todos os envolvidos e com a comunidade. No campo da saúde mental, as práticas educativas na escola de educação básica relacionadas à saúde buscam fortalecer a autoestima, empoderamento, tomada de decisões e projetos de vida dos estudantes, contribuindo para mudanças de práticas sociais e ampliação das habilidades para resolução de problemas.<sup>15,16</sup>

Os licenciandos de enfermagem transformam essas diferentes orientações e pressupostos em planos de aulas a serem desenvolvidos junto aos alunos da educação básica. Constroem os objetivos que querem alcançar, selecionam conteúdos, estratégias, desenvolvem recursos educativos e práticas pedagógicas na escola.

São orientados a desenvolver suas atividades a partir da educação crítica, cuja abordagem pauta-se na participação da população e visa à emancipação, conforme discutido por Paulo Freire.<sup>4,5</sup> Organizam espaços de discussão, sensibilização, conscientização e mobilização social de determinado assunto buscando a ressignificação do tema, assim como no enfrentamento de vulnerabilidades, em um processo que busca maior qualidade de vida.<sup>17</sup>

Parte-se do pressuposto que a educação em saúde deve ser transformadora, inovadora e significativa para a população<sup>17</sup>, além de fazer avançar conceitos espontâneos<sup>18</sup>, superando compreensões relativas aos processos de saúde que dificultam tomadas de decisão para a vida.<sup>13</sup>

Os graduandos, a partir da problematização das situações vivenciadas na escola, devem realizar busca em textos científicos que abordem as questões demandadas na perspectiva da promoção da saúde. Nas diferentes temáticas, os graduandos são orientados a não focar nas doenças, mas a trabalhar a partir do que as evidências

científicas apontam como fatores protetivos, como fortalecimento da esperança e da autoestima, na área da saúde mental<sup>16</sup>, por exemplo, ou a partir do fortalecimento de projetos de vida, na área da prevenção da gravidez não planejada.

As temáticas são escolhidas a partir do interesse dos alunos da escola básica, em comum acordo com a equipe escolar, tomando como referência o currículo da educação básica, o Programa Saúde na Escola e outros documentos orientadores da área da saúde e da educação. Além dos temas já citados, são trabalhados saúde bucal, cultura da paz, acuidade visual, vacinação, alimentação saudável e outros, dentro da competência de atuação de um enfermeiro licenciado.

Para o desenvolvimento das atividades educativas, os graduandos identificam estratégias de ensino que favoreçam espaços de participação efetiva dos alunos da educação básica, que permitam que se apropriem daquilo que vai ser trabalhado de forma que seja significativo para suas vidas, para a construção de práticas sociais sintonizadas com a produção de vida, com a produção de saúde.<sup>13</sup>

Durante as atividades, os alunos da educação básica trazem muitas vivências de suas situações de vida que são discutidas pelos graduandos da enfermagem. Se há demandas que exigem abordagens mais específicas no campo da saúde, os graduandos são orientados a trabalhar em conjunto com a equipe escolar para acionar a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, nos serviços com nível de complexidade que possam melhor atender às demandas identificadas. Essa experiência vem sendo construída desde a implantação do curso de Bacharelado e Licenciatura e Enfermagem, em parceria com as escolas públicas do município de Ribeirão Preto.

## **Considerações finais**

Este capítulo relatou experiências do ciclo pedagógico a partir de imersões em escolas, na formação dos licenciandos de enfermagem no âmbito da disciplina Promoção da Saúde na Educação Básica. O ciclo pedagógico mostrou-se como importante estratégia de ensino, a partir de referenciais que consideram a importância da participação do aluno na produção e compartilhamento dos conhecimentos apropriados ao longo das vivências e reflexões coletivas na escola pública de educação básica. A transformação social, nesse referencial, coloca-se como meta e consequência da forma como os futuros professores atuam nos espaços escolares.

Nesse sentido, resgata-se um dos eixos para a formação do enfermeiro licenciado no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: a promoção da saúde na educação básica. O conceito de Promoção de Saúde apresenta um modo de ver saúde que implica em uma mudança social significativa, em direção a uma sociedade que não tenha como premissa a produção para o mercado consumista. Para a Promoção de Saúde, saúde não é um bem de consumo, mas um direito de todos, e que é alcançado pela participação ativa e coletiva de indivíduos e comunidades.

Assim, o ciclo pedagógico utilizado no ensino de Promoção da Saúde na Educação Básica apresenta coerência entre o que se busca e como se busca fazer, tendo como guia o objetivo de formar professores e trabalhadores da saúde com senso de justiça social e visão crítica sobre a sociedade, com o desenvolvimento de ferramentas para se atingir esse fim.

## Referências do Capítulo 9

1. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [Internet]. Projeto pedagógico do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Ribeirão Preto: EERP; 2015 [cited 2022 Set 28]. Available from: <http://www.eerp.usp.br/Bacharelado-Licenciatura-PP/>
2. Saviani D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 12ª ed. Campinas: Autores Associados; 2021.
3. Saviani D. Escola e democracia. 44ª ed. Campinas: Autores Associados; 2021.
4. Freire P. Pedagogia da autonomia. 68ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
5. Freire P. Pedagogia do oprimido. 80ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.
6. Gonçalves MFC, Andrade LS, Silva MAI. Reflexões sobre didática realizadas por licenciandos em enfermagem que vivenciam o ciclo pedagógico em sua formação. In: Cruz FB, Gabriel CT, Vasconcellos M, Azevedo PB. organizadores. Didática(s) entre diálogos, insurgências e políticas: tensões e perspectivas na relação com a formação docente. Rio de Janeiro: Faperj; 2020. p. 2093-9.
7. Andrade LS, Gonçalves MFC, Silva MAI. O ciclo pedagógico e o aprendizado em campo de prática profissional: ação e reflexão na escola pública. Grad+: rev grad USP. 2017;2(2):133-6.
8. Andrade LS. Licenciandos em enfermagem e educação em saúde na escola sobre métodos contraceptivos [tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2018.
9. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc. 2017 Sep;26(3):676-89.
10. Presidência da República. Decreto n. 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília (2007 dez. 6); Sec.1.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. PHYSIS: rev saúde Colet. 2007;17(1):15-28.
12. Malta DC, Moraes OL Neto, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, et al. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(6):1683-94.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: padrões e indicadores globais [Internet]. Washington: OPAS; 2022 [cited 2022 Set 28]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55710/9789275725122\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55710/9789275725122_por.pdf).

14. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
15. Marques ESA, Carvalho MVC. Prática educativa bem-sucedida na escola: reflexões com base em L. S. Vigotski e Baruch de Espinosa. Rev Bras Educ. 2017 Nov; 22(71):e227169.
16. McAllister M, Knight BA, Withyman C. Merging contemporary learning theory with mental health promotion to produce an effective schools-based program. Nurse Educ Pract. 2017;25(25):74–9.
17. Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. Saúde Soc. 2015 Jun;24(2):703-15.
18. Vygotsky LS. A construção do pensamento e da linguagem. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.

## Capítulo 10



# O cuidado de enfermagem em saúde mental na formação do enfermeiro: uma experiência de ensino e aprendizagem

*Sandra Cristina Pillon*

*Natália Priolli Jora Pegoraro*

*Juliana Benevenuto Reis*

*Zeyne Alves Pires Scherer*

*Luiz Jorge Pedrão*

*Sueli Aparecida Frari Galera*

As constantes transformações políticas e científicas de assistência em saúde mental refletem-se significativamente nos processos de cuidar. Esse processo tem levado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) a pensar sobre a formação do enfermeiro generalista, considerando as atribuições profissionais, o processo de trabalho, propondo o cuidar terapêutico utilizando de técnicas de comunicação e de relacionamento interpessoal para contribuir com a evolução da assistência, das produções e das ações científicas. Além disso, é fundamental desenvolver habilidades para que o futuro enfermeiro seja capaz de elaborar cuidados que incentivem a criatividade e a reinserção social, nos âmbitos individual e coletivo.

Nesse sentido, o objetivo deste capítulo é apresentar a experiência do ciclo pedagógico a partir de imersões em serviços substitutivos de saúde mental, nos

componentes: especializado (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS), de atenção hospitalar (hospitais) e de reinserção social (atividades de economia solidária) da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na formação de habilidades para o cuidado em saúde mental desenvolvidos na disciplina **Cuidado Integral em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica (CISMEP)** do curso de Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP.

Assim, este capítulo descreve uma abordagem sobre o processo ensino-aprendizagem desenvolvido a partir do Ciclo Pedagógico, em que os graduandos participam das etapas de Imersão, atividades de Laboratórios de Prática e Avaliação, considerando a importância do ensino de habilidades de cuidado em saúde mental para ações em saúde frente aos cenários político e epidemiológico relacionados aos transtornos mentais mais prevalentes e uso de álcool e/ou outras drogas.

## **Introdução**

A trajetória da enfermagem psiquiátrica e de saúde mental enfrenta intensas dificuldades nas práticas assistenciais frente à subjetividade do cuidado. A assistência à saúde da pessoa com transtorno mental vem se modificando no decorrer do tempo devido ao avanço do conhecimento sobre o comportamento humano.<sup>1</sup>

O movimento pela desinstitucionalização que rompeu com o modelo asilar resultou em reformas na **Política de Assistência Psiquiátrica** em diversos países, inclusive o Brasil, com a criação de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tais como: CAPS, hospitais-dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, ambulatórios, centros de convivência, oficinas de geração de renda, serviços residenciais terapêuticos, entre outros.<sup>2</sup>

Assim, os serviços de saúde estão sofrendo constantes transformações e exigências relacionadas ao desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado, gerando aos profissionais múltiplos desafios, incluindo limitações orçamentárias, desenvolvimento de educação em saúde compatível com as mudanças, além de habilidades práticas e de julgamento profissional em consonância com as condições complexas de saúde da população atual.<sup>3</sup> Considerando esses aspectos, a formação de profissionais deve refletir essas transformações políticas e de desenvolvimento de oferta de cuidado em saúde mental, capacitando-os para a atuação nesses espaços.

De modo particular, o graduando em enfermagem deve ser capaz, por meio de sua formação generalista, de estabelecer relacionamentos interpessoais terapêuticos, produzindo novas possibilidades de reabilitação psicossocial, trabalhando a educação em saúde, visando ao autocuidado e à autonomia da pessoa com transtorno mental.<sup>4</sup> A enfermagem psiquiátrica e em saúde mental implicam uma linguagem única, uma ênfase na comunicação, além das formas de se relacionar uns com os outros e valorizar experiências.<sup>5</sup>

Como descrito na presente obra, a enfermagem psiquiátrica tem como fundamento o relacionamento interpessoal e as interações sociais.<sup>6</sup> Nesse sentido, o propósito da disciplina Cuidado Integral em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, doravante CISMED, é promover, junto aos estudantes, conhecimentos para que possam identificar necessidades psicossociais e de saúde, formular e elaborar problemas de saúde, considerando as dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais presentes no processo saúde-doença. Além disso, esses conhecimentos produzidos devem contribuir para executar e avaliar as ações no contexto do cuidado ao indivíduo em sofrimento mental, bem como a família e a comunidade por meio de uma metodologia ativa, dialógica, a partir de aulas teóricas expositivas, leituras programadas, exposição de filmes comentados, aulas práticas em laboratório para treino de habilidades e as imersões em serviços de atenção à saúde mental.

Todos os estudantes deverão conhecer os serviços, sua organização e interagir com as atividades de cada campo, demonstrar habilidade prática nos procedimentos de enfermagem, além de elaborar um estudo de caso em duplas ou trios, que será discutido e entregue ao docente do campo que acompanhou o caso com os alunos. Sendo assim, todos os acadêmicos que cursam a disciplina CISMED têm a oportunidade de vivenciar a prática do cuidado de enfermagem em saúde mental em diferentes serviços.

Neste capítulo, o foco do trabalho de formação está no curso de Bacharelado em Enfermagem. Assim, serão trazidos relatos do ciclo pedagógico a partir da experiência acumulada em 20 anos de desenvolvimento de ações educativas para a formação de enfermeiros no âmbito do Cuidado Integral em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica.

## Importância dos aspectos de ensino de habilidades de cuidados em saúde mental e enfermagem psiquiátrica e as transformações no ensino decorrentes da Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica e o processo de desospitalização dos pacientes psiquiátricos encontram-se em construção no Brasil e buscam, como saída, construir espaços de produção de encontro, solidariedade, afetividade, ou seja, espaços de atenção psicossocial. Além disso, a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial são preceitos centrais da Reforma Psiquiátrica brasileira.<sup>7,8</sup> Portanto, exigem de todos os profissionais a necessidade de rever conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento psíquico, o que os torna agentes de mudanças para novos hábitos e atitudes dentro desse novo contexto de atuação.<sup>7</sup>

Para isso, é imprescindível refletir criticamente sobre nossas concepções de sujeito. Urge que se pense a prática assistencial da enfermagem, não apenas fundada nos modelos tradicionais de assistência, mas, sobretudo, integrada ao movimento da Reforma Psiquiátrica, em espaços de reinvenção da saúde, nos Centros de Atenção Psicossocial. Esses serviços buscam atender às demandas do sujeito com transtornos mentais no ambiente comunitário, construindo espaços de escuta e incentivo de novas formas de viver, com autonomia e liberdade.<sup>7</sup>

Para que ocorra o desenvolvimento de competências e avanços científicos tão necessários na área da saúde mental, tem-se priorizado a habilidade técnica e o foco em processos educacionais orientados por conteúdo que estimulem os alunos para a prática baseada em evidências<sup>3</sup>, promovendo, assim, melhorias na qualidade do processo do cuidado humanizado em saúde.<sup>9</sup>

Integrar os resultados da pesquisa contemporânea que informam a prática dentro dos currículos de enfermagem é fundamental para garantir que os alunos se formem com conhecimentos e habilidades atualizados e essenciais para a prestação de cuidados seguros e de qualidade. O Instituto de Medicina, em 2013<sup>10</sup>, definiu a atenção à saúde de qualidade como "o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de desfechos de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual". Essa definição reflete o alinhamento do conhecimento (evidência) com as intervenções. Articula a convicção de que a pesquisa gera as

informações mais confiáveis que suportam intervenções específicas que podem ser implementadas, permitindo que o estado de saúde de um paciente alcance resultados preferenciais.<sup>11</sup>

Durante o período de formação profissional, é desejável que os docentes estimulem, no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, o desenvolvimento de competências voltadas para a assistência integral à saúde do indivíduo, à família e à comunidade, em múltiplos cenários e em contextos de atuação, por meio de estratégias pedagógicas diversificadas que favoreçam a construção do conhecimento.<sup>12,13</sup> Assim, existe a necessária conjugação de habilidades teóricas e práticas por parte dos enfermeiros para gerenciar a saúde que está cada vez mais desafiadora nos cenários de cuidados, além do desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, componentes essenciais para o sucesso da intervenção. Abordagens educacionais devem permitir que os alunos estejam prontos para as situações multifásicas de um ambiente complexo de cuidados de saúde.<sup>3</sup>

O ensino do cuidado aplicado à pessoa com transtorno mental é ofertado ao aluno de graduação em Enfermagem em disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e/ou Psiquiátrica que visam, entre outros objetivos, desenvolver competências vinculadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica, incluindo a sensibilidade e empatia, com particular ênfase à compreensão e desenvolvimento de relacionamento terapêutico, além do exercício constante de perceber a si próprio na relação enfermeiro/usuário.<sup>14,15</sup> Para isso, é imprescindível a vivência dos estudantes nos mais diversos locais de atenção em saúde mental, buscando orientar o aprendizado que contemple os eixos político-sociais vigentes.<sup>16</sup>

A disciplina de saúde mental possibilita aos acadêmicos o primeiro contato formal com pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência química por uso de substâncias, o que acaba despertando concepções e angústias sobre o comportamento desses pacientes e sobre o que é a loucura. O preparo do professor que atua nessa disciplina pode fomentar a ressignificação do trabalho do enfermeiro, desconstruindo visões estereotipadas e estigmas sobre o processo saúde-doença, bem como desestimulando o enquadramento do indivíduo em categorias diagnósticas excludentes.<sup>17</sup>

Com base nesse fato, uma das dimensões do conceito de integralidade remete à necessidade da identificação do sujeito em sua totalidade, preconizando que o cuidado de pessoas, grupos e coletividade. Consiste em compreender o indivíduo nos contextos social, político e histórico, relacionando-o à família, ao meio ambiente e à sociedade da qual ele faz parte.<sup>18,19</sup>

Desse modo, a atenção integral em saúde pressupõe que, além das ações curativas, tenha-se um enfoque especial nas ações de promoção, de prevenção e de reabilitação, bem como que a organização dos serviços e das práticas de saúde deve relacionar as ações em saúde coletiva com a atenção individual, demandando a horizontalização dos programas.<sup>20</sup>

O ensino como ferramenta para a transformação dos processos de trabalho em saúde mental e educação deve ser reorientado para que o estudante desenvolva competências que contemplem os princípios propostos pela Reforma Psiquiátrica, vislumbrando as necessidades de atenção psicossocial às pessoas com sofrimento psíquico.<sup>21</sup> Os serviços de saúde fazem parte de uma estratégia de ensino que potencializa o objetivo da aprendizagem na disciplina, por meio do engajamento nos serviços comunitários. As experiências nas imersões permitem aos estudantes explorar as temáticas e a população de pacientes sem avaliações em locais clínicos tradicionais, incluindo os serviços extra-hospitalares.

## **O Ciclo Pedagógico e a construção da disciplina CISMEP**

Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) onde são desenvolvidas as atividades de aprendizagem prática na área de saúde mental são importantes componentes para o desenvolvimento de conhecimentos da enfermagem, pois funcionam como efetivo potencializador de habilidades cognitivas dos estudantes, envolvendo a empatia e proporcionando a responsabilidade social. Além disso, servem como cenários ou modelos de serviços, oportunizando aos estudantes o aprofundamento de conhecimentos sobre os determinantes sociais, processo do relacionamento terapêutico e comunicação, conceitos base da enfermagem psiquiátrica e saúde mental, por meio da experiência.

A aprendizagem experiencial, enquanto modalidade pedagógica, vem sendo utilizada há muito tempo na enfermagem e, em especial, na Enfermagem Psiquiátrica,

por meio dos estágios em serviços substitutivos como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Essa estratégia vem sendo ofertada na disciplina CISMED, desde 2009, por meio da concessão via convênio com a Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil, e prestadores de serviços.

O município de Ribeirão Preto possui uma ampla Rede de Atenção à Saúde, considerado um polo regional de saúde, com referência nacional e internacional na área, a qual segue os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde – Lei nº 8080/1990), da Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001, Portarias do Ministério da Saúde nº 3088/2011 e 3588/2017)<sup>2</sup>, além das diretrizes da Organização Mundial de Saúde.<sup>22</sup>

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ribeirão Preto está organizada em serviços de base comunitária e ambulatorial (Centros de Atenção Psicossocial e Ambulatórios especializados de saúde mental). Esses serviços oferecem atendimento especializado em saúde mental com equipe multidisciplinar (médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), ofertando um cuidado integral à saúde mental para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Os serviços de saúde mental estão organizados territorialmente, buscando favorecer um cuidado em saúde em consonância com as necessidades específicas de cada comunidade local e articulada com a rede intersetorial de serviços mais próximos e, para tanto, o sistema de saúde municipal está organizado em Distritos de Saúde. Cada Distrito Sanitário conta com uma unidade de saúde que funciona 24 horas, como serviços de pronto atendimento e várias unidades de atenção básica e atenção especializada. Existem, atualmente, cinco Distritos de Saúde no município de Ribeirão Preto: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central.<sup>23</sup>

Além de um serviço de saúde mental em cada distrito de saúde do município (CAPS II - Norte, CAPS II - Sul, CAPS II - Central, CAPS III – Oeste, Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental - Leste), possui dois CAPS não regionalizados, como os CAPS infantil e CAPS AD II (álcool e outras drogas), que atendem munícipes de qualquer distrito de saúde.<sup>23</sup>

Vale destacar que o município é sede de grandes hospitais clínicos e de atenção à saúde mental. O Hospital Santa Tereza é um hospital psiquiátrico subsidiado pelo Estado de São Paulo, localizado em Ribeirão Preto, que oferece leitos a munícipes de Ribeirão Preto e região através de um sistema estadual de regulação, o sistema CROSS. Esse sistema de regulação viabiliza a internação hospitalar a indivíduos apresentando condições de urgências e emergências clínicas e psiquiátricas, podendo, a partir da avaliação médica nos prontos atendimentos, direcionar o munícipe a hospitais que atendam sua necessidade.

Atualmente, o Sistema CROSS pode direcionar os munícipes que necessitam de atenção às urgências e emergências psiquiátricas para os seguintes serviços: Hospital Santa Tereza (Ribeirão Preto, SP), Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (UE-HC-FMRP-USP) (Ribeirão Preto, SP), Hospital das Clínicas da FMRP-USP (Ribeirão Preto, SP), Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) de Santa Rita do Passa Quatro (Santa Rita do Passa Quatro, SP) e Hospital Estadual (Serrana, SP).<sup>23</sup>

Vale mencionar que se consideram como urgências psiquiátricas as condições em que há um transtorno de pensamento, de humor ou de comportamento, em que se faz necessário um atendimento especializado intensivo, quando todas as alternativas de tratamento ambulatorial se esgotaram no manejo da condição. Nesse sentido, faz-se necessária a internação objetivando evitar maiores prejuízos à saúde do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou a de outros.

Enquanto espaços de atividades experienciais específicas de saúde mental, ou seja, campos de estágio oferecidos aos alunos da disciplina CISMED, são utilizados os seguintes espaços: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Campus e Unidade de Emergência) e Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto enquanto espaços experienciais hospitalares; Sanatório Espírita Vicente de Paulo (CAPS AD II), que atende à população de usuários de álcool e outras drogas do município de Ribeirão Preto e CAPS-III, como ambientes de estágio em serviços de base comunitária, sendo esses dois últimos serviços substitutivos que integram a RAPS.<sup>23</sup>

A finalidade dessa atividade é desenvolver habilidades práticas por meio da oportunidade oferecida nesses cenários de atuação profissional. Esses espaços de aprendizagem atendem satisfatoriamente aos objetivos propostos pela disciplina

CISMEP, às diretrizes curriculares, às expectativas dos alunos e às próprias demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), com fundamentação teórico-prática tanto para ações em serviços de atenção hospitalar quanto em serviços de base comunitária, visando à autonomia e à criatividade para atuação na RAPS, considerando a avaliação dos docentes e dos estudantes sobre a importância e efetividade de cada um dos campos de estágio oferecidos.

O esperado durante as atividades experienciais é que os campos de estágio gerem a possibilidade de confronto entre diferentes modos de cuidar e organizar a atenção e ofereçam ao aluno a oportunidade de problematização da atenção à saúde, articulação com a equipe multidisciplinar, além de possibilitar o exercício de negociação e interlocução com os outros atores do processo de assistência à saúde.<sup>24</sup>

As experiências em sala de aula e a prática clínica fazem parte dos componentes essenciais da aprendizagem integral do estudante de enfermagem voltados para a temática saúde mental. As experiências práticas são precedidas de teoria ministrada em sala de aula, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem de construção do conhecimento, assim como leituras individuais e complementares, aulas expositivas dialógicas, estudos dirigidos em grupos interativos, dinâmicas de construção, apresentação de trabalhos em grupo e seminários.

Assim, a disciplina possui foco central na construção de conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de atividades teórico-práticas, observando enquanto primordiais as experiências nos campos de estágio, considerando esses espaços como laboratórios de aprendizagem para estudantes de enfermagem, favorecendo a troca de conhecimento baseado em evidências para o desenvolvimento de competências de práticas profissionais específicas.<sup>25</sup>

## **Planejamento da imersão no serviço campo de aprendizagem e estrutura da disciplina**

A disciplina CISMEP faz parte da grade curricular obrigatória do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Portanto, é oferecida a todos os alunos desse curso. É uma disciplina semestral composta por uma carga horária total de 150 horas, sendo, em

média, ao longo dos anos, distribuídas da seguinte forma: 74 horas de aulas teóricas e 76 horas de atividades clínico/práticas (estágios).

Destaca-se que, nos últimos anos, principalmente em 2022, a distribuição da carga horária de 150 horas da disciplina deu-se, conforme o seu cronograma oficial, da seguinte forma: 60 horas de aulas teóricas, 60 horas de atividades clínico/práticas (estágios) e 30 horas destinadas a créditos-trabalho, com a seguinte estrutura:

- **Parte teórica:** 13 aulas de três ou quatro horas, somando 46 horas, sendo as aulas com três horas relativas aos conteúdos: Noções sobre a História da Psiquiatria, Adoecimento mental no ciclo vital – Transtornos Mentais Comuns, A Saúde Mental no contexto do Sistema Único de Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Projeto Terapêutico Singular, Reabilitação Psicossocial e Família, Processo de Enfermagem, e as aulas com quatro horas relativas aos conteúdos sobre os transtornos mentais e aos cuidados de enfermagem às pessoas com esses transtornos.
- **Dois laboratórios de três horas**, somando seis horas, destinados ao treinamento do exame do estado mental, das funções mentais e suas alterações e ao relacionamento interpessoal.
- **Duas avaliações cognitivas de quatro horas**, somando oito horas, que incluem, também, a avaliação da disciplina, por escrito, pelos alunos.
- **Parte clínico/prática (estágios):** 15 períodos de quatro horas, somando um total de 60 horas, desenvolvidos em serviços de assistência psiquiátrica fechados e abertos (Unidade de Psiquiatria de Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Setor de Urgência Psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).
- Relativo às 30 horas de **crédito-trabalho**, são divididas em seis períodos de cinco horas, onde os alunos desenvolvem atividades pré-programadas pelos docentes responsáveis pela disciplina, como leitura de contos, livros e filmes com temas psiquiátricos, busca e leitura de artigos científicos com temas psiquiátricos, e busca de leituras de artigos, em jornais, revistas e outros meios de comunicação. Essas atividades são apresentadas e discutidas nos momentos de supervisão e durante as atividades clínico/práticas (estágios). Acrescenta-se, ainda, que os alunos

desenvolvem estudos de casos de pacientes acompanhados durante as atividades clínico/práticas (estágios).

O plano de ensino da disciplina apresenta os seus principais objetivos: (a) promover junto aos estudantes conhecimentos para que possam identificar necessidades de saúde, formular e elaborar problemas de saúde, considerando as dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais presentes no processo saúde-doença; (b) executar e avaliar as ações no contexto do cuidado ao indivíduo em sofrimento mental, bem como à família e à comunidade; (c) relacionar-se terapêuticamente com as pessoas com transtornos mentais em diferentes contextos: internação por período integral e semi-internação, urgência psiquiátrica e comunidade; (d) conhecer as alterações mais frequentes das funções mentais de pessoas com transtornos mentais e com dependência química pelo uso de substâncias; (e) reconhecer os principais fármacos (e outras terapias somáticas) utilizados na assistência à pessoa com transtorno mental e outras intervenções terapêuticas de natureza psíquica e social (terapias psíquicas e sociais); (f) conhecer as políticas públicas e o sistema de saúde mental no Brasil no contexto do SUS.

## **Implementação**

No período de implementação, momento na disciplina reservado para as aulas teóricas e laboratórios práticos, os alunos são preparados em termos de questões conceituais sobre as políticas públicas de saúde mental brasileira, permitindo que identifiquem os diferentes dispositivos de saúde mental oferecidos pelo SUS, tanto para identificação de problemas relacionados aos transtornos mentais como para o tratamento, o acompanhamento e a rede de apoio ou de atenção psicossocial.

Os conteúdos permitem o desenvolvimento de competências para o cuidado às pessoas com transtornos mentais nos diferentes serviços de saúde, identificando os principais transtornos mentais e considerando também os determinantes socioeconômicos. Ainda, esses conteúdos permitem a atuação na prevenção de agravos e na promoção da saúde, bem como no estabelecimento de relação terapêutica com a pessoa com transtorno mental e seus familiares.

## Organização do ensino de enfermagem psiquiátrica

A experiência utiliza as melhores práticas de aprendizagem do serviço para alinhar as necessidades e prioridades identificadas da população local. Essa imersão fundamenta-se na prática clínica e saúde mental, permitindo ao estudante de enfermagem um entendimento ampliado e baseado em evidências acerca da prevenção, instrumentalização para o cuidado, redução de danos e tratamento para as pessoas com problemas relativos aos transtornos mentais e comorbidades, com foco no relacionamento interpessoal, nas questões biopsicossociais e nas competências da enfermagem na área da dependência química. Ao estudante é ofertada a possibilidade de participar das oficinas de reabilitação em diversos cenários de cuidado profissional, como, por exemplo: participação em oficinas terapêuticas de modo geral, grupos de terapia ocupacional e de psicoterapia em grupo, acolhimento ao usuário e família, entre outros.

## Aprendizagem integrada

Na disciplina, os estudantes são estimulados a desenvolver suas habilidades cognitivas, aplicando o conhecimento adquirido e de experiências já vivenciadas nos problemas apresentados pelo contexto da clínica. Assim, são convidados a integrar esse aprendizado às demais áreas do conhecimento, assim como à autoavaliação em termos das competências para o cuidado profissional e à autopercepção para o desenvolvimento pessoal.

No campo prático, os estudantes são orientados e motivados a participarem das oficinas terapêuticas, a fim de desenvolverem habilidades de comunicação, manejo de grupo e de interação com os usuários dos serviços, com os seus familiares e com a equipe multidisciplinar, o que proporciona o desenvolvimento da escuta ativa e eficaz, relacionamento interpessoal, além do enfrentamento socioemocional.

Ademais, na disciplina, têm sido utilizadas outras ferramentas que favorecem o processo de ensino e aprendizado como uma metodologia ativa, que é a indicação de filmes já consagrados na mídia e que conseguem contextualizar a questão do transtorno mental e da dependência química causados pelo uso de substâncias psicoativas. Os

acadêmicos trazem suas percepções quanto ao conteúdo exposto pelos filmes e é feita a contextualização para a vida cotidiana do cuidado profissional no campo de práticas.

Outra forma de estimular a participação dos estudantes para a vivência da prática em saúde mental é o planejamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para o usuário dos serviços de atenção psicossocial, mencionado no Capítulo 8. Esse processo possibilita que o estudante planeje e desenvolva o trabalho em equipe multidisciplinar, além de poder praticar a tomada de decisões, resgatando o conhecimento adquirido com o estudo da teoria.

A visita técnica em comunidades terapêuticas também é uma maneira de abordar a temática do cuidado em saúde mental no âmbito da dependência química, pois permite que os estudantes observem e compreendam a reabilitação que é proposta por esse tipo de serviço, formulando questionamentos que envolvem o trabalho multiprofissional em prol das modificações do comportamento do uso de substâncias psicoativas.

Ao final das aulas de campo prático, os estudantes elaboram e oferecem um feedback ao serviço de saúde apresentando um estudo de caso de um usuário acolhido e atendido pelo grupo, composto por todo processo de trabalho do enfermeiro no cuidado. Esse trabalho é planejado de forma sistemática, de modo a contemplar o Projeto Terapêutico Singular e o exercício do cuidado nos âmbitos multidisciplinar e interdisciplinar.

Na disciplina, os alunos desenvolvem habilidades cognitivas complexas, como avaliar as demandas com base em ciência e/ou prática, aplicar conhecimento acadêmico a problemas da vida real, integrar a aprendizagem em vários cursos, avaliar suas próprias competências multiculturais e refletir sobre seu desenvolvimento pessoal. No contexto de seus projetos de assinatura, os alunos desenvolvem habilidades críticas de comunicação e trabalho, como escuta eficaz, enfrentamento socioemocional, planejamento, trabalho em equipe, documentação, apresentação e aceitação de feedback.

## Mudanças e desafios para o ensino de saúde mental e enfermagem psiquiátrica

Acreditamos que a área de saúde mental e psiquiátrica precisa ser contemplada de forma positiva e eficaz no currículo do curso de graduação em enfermagem, desde o início da prática do desenvolvimento profissional, de modo a ampliar as ações do enfermeiro generalista e incentivar que mais estudantes de enfermagem escolham essa área de conhecimento para atuar, tendo em vista que apenas uma pequena parcela opta por ela.

A importância da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica para a prática de enfermagem não pode ser superenfatizada. A atual escassez de enfermeiros e o aumento da idade da força de trabalho de enfermagem terão um efeito significativo na enfermagem psiquiátrica de saúde mental, pois apenas 3% dos graduados em enfermagem selecionam essa área de prática clínica.<sup>26</sup> Para atender a essa necessidade, a socialização clínica dos alunos para a prática deve ser positiva e significativa. A imersão oferece uma metodologia sólida para capturar os alunos no início de sua prática de desenvolvimento. O incentivo para a pós-graduação em saúde mental e enfermagem psiquiátrica também deve acontecer com maior oferta de cursos e, conseqüentemente, maior inserção de profissionais habilitados e qualificados para o cuidado direto às pessoas com transtornos mentais.

### Considerações finais

Atualmente, têm-se destacado a relevância e a necessidade de um olhar holístico dos enfermeiros para o ser humano, considerando a complexidade e as necessidades tanto de saúde quanto psicossociais. Porém, pouco tempo tem sido destinado nos currículos de graduação à saúde mental. Há de se refletir que a maioria dos enfermeiros cuida ou já cuidou direta ou indiretamente de pessoas com transtornos mentais, devido às altas incidências e prevalências dos transtornos mentais e por uso de substâncias na população.

Com isso, vale destacar a importância do processo de aprendizagem na disciplina CISMEP, trazendo aos estudantes a oportunidade de um envolvimento em um contexto especializado, que possui uma linguagem relacionada à atenção a pessoas com

transtornos mentais e que permite o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades cognitivas complexas como a comunicação e o relacionamento interpessoal, favorecendo o modo como esses futuros enfermeiros irão se direcionar e interagir com a equipe multidisciplinar, com o paciente, a família e a comunidade que necessitam de seus cuidados. Os anos de ensino têm mostrado que os estudantes terminam a disciplina com menos estigma em relação aos transtornos mentais e com mais habilidades para interagir com essa clientela.

## Referências do Capítulo 10

1. Brusamarello T, Guimarães NA, Paes M, Borba LO, Borille DC, Maftum MA. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. *Cogitare Enferm.* 2009 Jan-Mar;14(1):79-84.
2. Presidência da República. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União [Internet]*, Brasília (2001 abr. 9); Sec.1 [cited 2021 Jul 11]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm)
3. Vandermause RK, Townsend RP. Teaching thoughtful practice: narrative pedagogy in addictions education. *Nurse Educ Today [Internet]*. 2010 [cited 2022 Set 28];30(5):428-34. Available from: <https://eurekamag.com/research/056/129/056129134.php>
4. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003;3(11):333-40.
5. Patterson C, Curtis J, Reid A. Skills, knowledge, and attitudes expected of a newly graduated mental health nurse in an inpatient setting. *Int J Ment Health Nurs.* 2008; 17(6):410-8. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00572.x.
6. Scherer ZAP. *Enfermagem psiquiátrica: a prática e o campo de saber que a fundamenta.* Forthcoming 2022.
7. Almeida AJ Filho, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev RENE.* 2009;10(2):158-65.
8. Elias ADS, Silva LSAHS, Muniz MP, Silva TGS, Melo R. Oficinas terapêuticas em saúde mental: a produção de dispositivos de protagonismo dos usuários. In: Silva LA, Santos I, organizadores. *Cuidar em enfermagem e saúde mental: métodos, técnicas e pesquisas inovadoras para o cuidado integral em saúde mental.* Vol. 3. Curitiba: Appris; 2017. p. 233-48.
9. Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceito de cuidados na prática baseada em evidências.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. Bases para enfermagem psiquiátrica/saúde mental; p. 29-93.
10. Institute of Medicine. *Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, DC: National Academy Press, 2001.
11. Stevens K. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *OJIN: online j issues nurs.* 2013;18(2):4. doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02Man04>.
12. Moraes RG, Cardoso AL. A necessidade de preparo pedagógico do enfermeiro para atuar na formação de profissionais da área da saúde com ênfase na enfermagem. *Rev*

Teorias Prat Educ [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 16];7(1):14-20. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150821\\_153134.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150821_153134.pdf)

13. Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

14. Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK. Professors' perception of mental health teaching in nursing. *Texto Contexto-Enferm*. 2019;28(2):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0012>.

15. Rodrigues J, Santos SMA, Zeferino MT, Tosoli M. Integrative review about the teaching of the nursing care in mental health. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2014 [cited 2022 Set 28];6(1):433-49. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2650/pdf\\_1109](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2650/pdf_1109)

16. Soares AN, Silveira BV, Reinaldo AMS. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene*. 2010;11(3):47-56.

17. Tardivo LC, Salle RJ, Gabriel L Filho. Uma proposta de formação do psicólogo em saúde mental, ensino, pesquisa e intervenção. *Educ Soc Cult*. 2013;39:79-99.

18. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):335-42.

19. Nasi C, Cardoso ASF, Schneider JF, Olschowsky A, Wetzel C. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. *REME - Rev Min Enferm*. 2009;13(1):147-52.

20. Kell MCG. Integralidade da atenção à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1969 [cited 2022 Jul 8]. Available from: [www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc](http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc)

21. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorin AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Teaching psychiatric nursing/mental health: its interface with the Brazilian Psychiatric Reform and national curriculum guidelines. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):962-8.

22. World Health Organization. Mental health atlas 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2022 Set 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272735>

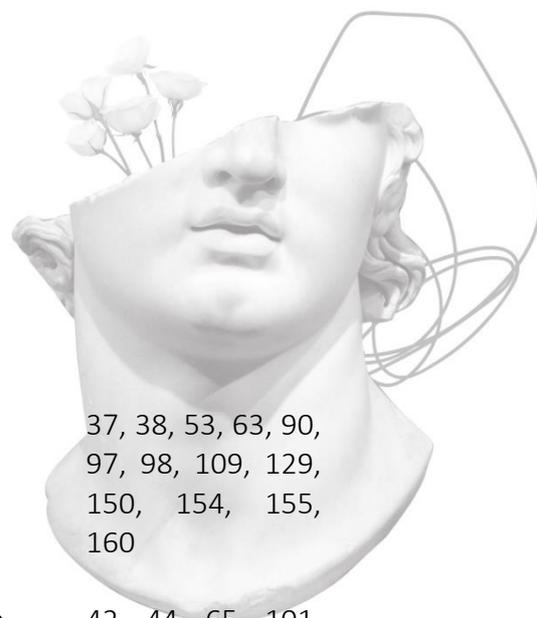
23. Secretaria de Saúde. Rede de saúde mental - município de Ribeirão Preto [Internet]. Ribeirão Preto: Secretaria de Saúde; [date unknown] [cited 2022 Set 28]. Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude515202201.pdf>

24. Silva AG Jr, Merhy E, Carvalho LC. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Construção da integralidade, cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2003.

25. Kane C. The 2014 scope and standards of practice for psychiatric mental health nursing: key updates. *OJIN: online j issues nurs.* 2015;20(1):1. doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No01Man01>.

26. Hanrahan NP. Analysis of the psychiatric mental health registered nurse workforce in the United States. *J Psychos Nurs Mental Health Serv Res [Internet]*. 2009 [cited 2022 Set 28];47(5): 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19489513/>

## Índice Remissivo

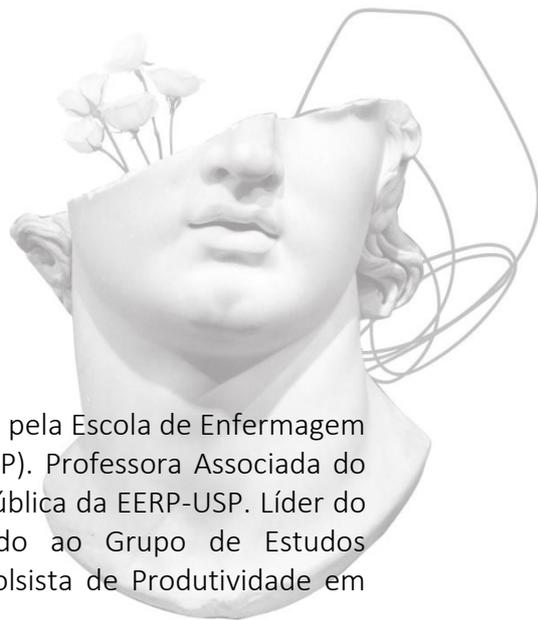


<b>Atenção Primária à Saúde</b>	28, 29, 31, 33, 37, 40, 71, 129, 138, 143	<b>Autonomia</b>	37, 38, 53, 63, 90, 97, 98, 109, 129, 150, 154, 155, 160
<b>Bacharelado em Enfermagem</b>	42, 44, 51, 101, 103, 109, 153, 154, 160	<b>Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem</b>	42, 44, 65, 101, 103, 109, 136, 137, 138, 139, 146, 149, 150
<b>Briefing</b>	35, 63, 66, 92	<b>Centro(s) de Atenção Psicossocial</b>	119, 129, 153, 155, 158, 161, 167
<b>Ciclo pedagógico</b>	8, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 157	<b>COVID-19</b>	14, 37, 59, 60, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 75, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 89, 99, 109, 129
<b>Debriefing</b>	35, 64, 67, 92	<b>Dramatização</b>	73, 75, 78, 79, 118, 123, 124, 128
<b>Ecomapa</b>	31, 32, 33, 35, 41	<b>Educação básica</b>	8, 11, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
<b>Educação em saúde</b>	94, 95, 97, 136, 139, 145, 147, 150, 151, 153, 154, 168	<b>Enfermagem Psiquiátrica</b>	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 27, 28, 29, 30, 31, 73, 74, 75, 77, 81, 82, 83, 85, 118, 119, 120, 122, 129, 130, 132, 134, 138, 153, 154, 155, 157, 163, 167

<b>Ensino de saúde mental</b>	11, 65	<b>Escola</b>	8, 11, 17, 31, 40, 80, 136, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151
<b>Espiritualidade</b>	5, 7, 11, 58, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117	<b>Família</b>	16, 18, 22, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 61, 62, 65, 67, 110, 111, 121, 126, 128, 129, 131, 135, 138, 154, 156, 157, 161, 162, 163, 166
<b>Gamificação</b>	80, 87, 89, 94, 95, 96, 97, 98	<b>Genograma</b>	32, 32, 33, 35, 41
<b>Grupos</b>	18, 26, 35, 37, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 61, 77, 84, 102, 113, 119, 124, 126, 127, 130, 131, 140, 141, 143, 157, 160, 163	<b>Grupalidade</b>	42, 43, 52
<b>Humanização</b>	11, 18, 62, 104, 135	<b>Imersão</b>	33, 36, 37, 38, 40, 96, 120, 122, 136, 140, 141, 143, 144, 145, 153, 160, 163, 165
<b>Inovação</b>	5, 7, 8, 11, 12, 13, 86, 91, 97	<b>Integralidade</b>	5, 7, 8, 10, 11, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 39, 78, 86, 94, 120, 121, 122, 130, 137, 157, 168
<b>Interdisciplinaridade</b>	29, 76, 84, 88, 137	<b>Interprofissional</b>	6, 8, 11, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 127, 129,

			130, 131, 132, 133, 134
<b>Laboratório de Prática Pedagógica Profissional</b>	136, 141	<b>Pandemia</b>	5, 7, 8, 11, 12, 37, 59, 60, 64, 66, 67, 68, 71, 73, 75, 79, 80, 82, 83, 85, 87, 89, 109, 129
<b>Pré-briefing</b>	63, 66	<b>Projeto Terapêutico Singular</b>	118, 129, 132, 135, 161, 164
<b>Promoção de/da saúde</b>	6, 8, 10, 11, 30, 32, 40, 43, 48, 50, 51, 53, 56, 87, 114, 124, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 153	<b>Rede de Atenção Psicossocial</b>	153, 157, 158, 161
<b>Reforma Psiquiátrica</b>	11, 73, 74, 88, 119, 155, 156, 157, 168	<b>Religiosidade</b>	5, 7, 11, 58, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 113, 116, 117
<b>Serious Games</b>	94, 95, 96, 97, 100	<b>Simulação</b>	5, 7, 11, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 75, 78, 79, 81, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 123
<b>Sistema Único de Saúde</b>	148, 158, 160, 161	<b>Telessimulação</b>	60, 64, 67, 68, 73, 75, 81
<b>Visita domiciliar</b>	31, 34, 124		

## Sobre os autores e as autoras



**Aline Aparecida Monroe** é enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EERP-USP. Líder do Grupo de Estudos Operacionais em HIV/aids, vinculado ao Grupo de Estudos Epidemiológico-Operacionais em Tuberculose - GEOTB. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Aline Conceição Silva** é enfermeira. Mestre em Saúde Mental pela Universidade Federal de São João Del Rei. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro fundador da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio - ABEPS. Membro do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS).

**Ana Carolina Guidorizzi Zanetti** é enfermeira. Mestre e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-doutorado pelo Centre for Addiction and Mental Health (Canadá). Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP. Atua com ênfase nos temas relacionados à família, esquizofrenia, emoção expressa, atenção primária à saúde, consultoria, ligação e promoção à saúde.

**Andréia Fernanda Nievas** é enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e especialista em laboratório da EERP-USP.

**Bruna Marques Chiarelo** é enfermeira licenciada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Membro do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS). Enfermeira da Fundação Hospital Santa Lydia.

**Bruna Sordi Carrara** é psicóloga. Mestre e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES).

**Camila Corrêa Matias Pereira** é enfermeira. Mestre pela Universidade Federal de São João Del Rei e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do

Suicídio (CEPS) e do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS). Pós-Doutoranda no Centre de Recherche et d'Intervention sur le Suicide, Enjeux Éthiques et Pratiques de Fin de Vie (CRISE) na Université du Québec à Montréal, Canadá.

**Carla Aparecida Arena Ventura** é advogada. Doutora em Administração pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES) e Coordenadora do Centro de Educação em Direitos Humanos e Saúde (CEDiHuS). Diretora, na EERP-USP, do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha** é nutricionista. Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Mato Grosso e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado de Mato Grosso. Membro do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

**Corina Milagro Mosqueira Taipe** é terapeuta ocupacional pela Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru. Intercâmbio em Terapia Ocupacional Interconsulta em Saúde Mental no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP-USP). Aprimoramento em Terapia Ocupacional em Saúde Mental no HCRP-USP. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do ProDeFa (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Processos de Desenvolvimento Humano e Relações Familiares em Contextos de Saúde e Adoecimento).

**Daniela Braga Favarin Persona** é psicóloga. Mestra em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

**Débora Tatiane Góes Silva** é psicóloga. Mestra em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Membro do Centro de Educação de Prevenção e Posvenção ao Suicídio (CEPS) e do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS).

**Deise Coelho de Souza** é psicóloga e Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP. Foi bolsista de Doutorado da CAPES.

**Eduarda Souza Dilleggi** é terapeuta ocupacional pela Universidade de São Carlos, com Aprimoramento em Terapia Ocupacional na Saúde Mental pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Mestre em Ciências e doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do ProDeFa (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Processos de Desenvolvimento Humano e Relações Familiares em Contextos de Saúde e Adoecimento).

**Fabio Scorsolini-Comin** é psicólogo, pedagogo e linguista. Mestre, Doutor e Livre-Docente em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Realizou estágio doutoral na Universidade do Porto (Portugal). Professor Associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Professor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica e do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP e da EERP-USP. Coordenador do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Felicialle Pereira da Silva** é enfermeira. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco. Mestre em Enfermagem e Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES) e do Grupo de Estudos e Pesquisa Enfermagem na Promoção à Saúde de Populações Vulneráveis (GEPEV).

**Giselle Clemente Sailer Cazeto** é enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo e Doutoranda pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EE-USP) e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba. Membro do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

**Grasiele Cristina Lucietto** é enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, campus Tangará da Serra. Membro do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

**Isabela dos Santos Martin** é enfermeira. Especialista em Laboratório do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Especialista em Saúde Mental e Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Membro do Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose (CiCAP) e do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS).

**Jacqueline de Souza** é enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Possui pós-doutorado pela EERP-USP e pelo Centre for Addiction and Mental Health (Canadá). Livre-Docente pela EERP-USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP e membro do núcleo coordenador dos Estágios Curriculares desta instituição. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Janaína Cristina Pasquini de Almeida** é Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP e enfermeira no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas Infanto-Juvenil III do município de Bauru/SP.

**Juliana Benevenuto Reis** é enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Hospital do Câncer de Barretos e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e coordenadora da Liga Acadêmica de Enfermagem Oncológica desta instituição.

**Kelly Graziani Giaccheri Vedana** é enfermeira. Doutora em Ciências e Livre-Docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-Doutorado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) - Portugal. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP. Líder do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS) e Responsável pelo Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS). Presidenta da Comissão de Inclusão e Pertencimento da EERP-USP.

**Larissa Castelo do Amaral** é enfermeira. Mestre em Ciências e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS), do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e do Capítulo Rho Upsilon da Sigma Theta Tau International - Sociedade Honorífica de Enfermagem (STTI).

**Laysa Fernanda Silva Pedrollo** é enfermeira licenciada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Membro do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio da EERP/USP. Bolsista CAPES e Coordenadora Regional em uma das vertentes do Projeto +Contigo Brasil.

**Lucas Rossato** é psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

(EERP-USP). Membro do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

**Luciane Sá de Andrade** é psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Doutora em Educação pela Universidade de Brasília e Livre-Docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-doutorado na University of Alberta, Canadá. Professora Associada da EERP-USP e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da unidade. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-cultural (SEBAHC).

**Luiz Jorge Pedrão** é enfermeiro. Mestre em Enfermagem e Doutor em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo. Professor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da unidade. É colaborador do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e membro efetivo da Associação dos Docentes da Universidade de São Paulo.

**Manoel Antônio dos Santos** é psicólogo. Mestre, Doutor e Livre-Docente em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor Titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Maraina Gomes Pires Fernandes Dias** é enfermeira. Mestre e Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Atuou como docente temporária no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

**Maria Célia Barcellos Dalri** é enfermeira. Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Livre-Docente pela EERP-USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. Coordenadora e docente responsável por cursos de capacitação em Ressuscitação Cardiopulmonar.

**Maria Gabriela Bernardi Franzini** é psicóloga. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Foi bolsista de Mestrado da CAPES.

**Marina Liberale** é enfermeira. Especialista em Laboratório do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES).

**Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves** é pedagoga. Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas e Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo. Livre-Docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-doutorado na University of Alberta, Canadá. Professora Associada da EERP-USP e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da mesma unidade. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-cultural (SEBAHC).

**Marta Angélica Iossi Silva** é enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública e Livre-Docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-Doutorado pela Universidade do Minho (Portugal). Professora Associada aposentada da EERP-USP e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Vice-líder do Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa do Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar (PROASE). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Mônica Mitsue Nakano** é enfermeira. Mestre e Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Atuou como docente temporária na EERP-USP. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-cultural (SEBAHC).

**Natália Priolli Jora Pegoraro** é enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde também realizou pós-doutorado. Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP. Atuou no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas de Ribeirão Preto – SP, exercendo a sua coordenação de 2016 a 2020.

**Nayara Gonçalves Barbosa** é enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade de São Paulo e Pós-Doutorado em Biologia Celular e Molecular e Bioagentes Patogênicos da Universidade de São Paulo. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela Universidade Federal de São Carlos. Membro do grupo de pesquisa GMulheres: Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde das Mulheres.

**Patrícia Leila dos Santos** é psicóloga. Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos e Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da USP. Foi tutora do Programa de Educação para o Trabalho Interprofissional em Saúde. Coordena o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Desenvolvimento Humano e Relações Familiares em Contextos de Saúde e Adoecimento e integra grupos de Educação Interprofissional em Saúde.

**Sandra Cristina Pillon** é enfermeira. Mestre em Gastroenterologia e Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Livre-Docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Pós-Doutorado na University of Alberta, Canadá. Professora Titular da EERP-USP e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da mesma unidade. Foi professora visitante na University of Birmingham (Reino Unido). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Sueli Aparecida Frari Galera** é enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Livre-Docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Realizou doutorado sanduiche junto ao Programme Conjoint de Doctorat en Sciences Infirmieres - Université de Montreal, Canadá e pós-doutorado na University of Alberta, Canadá. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Vivian Fukumasu da Cunha** é psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Realizou estágio doutoral na Universidade do Porto (Portugal), com bolsa CAPES-Print, e pós-doutorado pela EERP-USP. Membro do *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade e do Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP.

**Zeyne Alves Pires Scherer** é enfermeira. Mestre, Doutora e Livre-Docente em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. Coordenadora do Grupo de Estudos Interdisciplinar sobre Violência (GREIVI). Desenvolve projetos de pesquisa sobre saúde mental, educação e violência.

USP



ISBN: 978-65-88556-11-5

CRL



9 786588 556115