UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos Cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem

MÁRCIA ALVES CINTRÃO

Ribeirão Preto
2005

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

MÁRCIA ALVES CINTRÃO

Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos Cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem psiquiátrica da escola de enfermagem de Ribeirão Preto – USP, para obtenção do título de Mestre em enfermagem psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Educação em saúde e formação de recursos humanos
Orientador: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão.

Ribeirão Preto
2004

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Cintrão, Márcia Alves
Enfermagem psiquiátrica e ou saúde mental nos cursos de habilitação de auxiliar de enfermagem. Ribeirão Preto, 2005.
109 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentado à escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Educação em saúde.
Orientador: Pedrão, Luiz Jorge.

1. : Ensino. 2. Enfermagem psiquiátrica. 3. Habilitação profissional.

Folha de aprovação

Márcia Alves Cintrão
Enfermagem psiquiátrica e/ou saúde mental nos cursos de habilitação profissional de técnico de enfermagem e qualificação profissional de auxiliar de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, para obtenção do título de Mestre.
Área de Concentração: Educação em saúde e formação de recursos humanos

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.. ----------

Instituição: .---------- Assinatura ----------

Prof. Dr. ----------

Instituição: .---------- Assinatura ----------

Prof. Dr. ----------

Instituição: .---------- Assinatura ----------

Dedicatória

Ao meu querido companheiro Henrique e à minha mãe, com amor, admiração e gratidão pela compreensão e apoio, ao longo da elaboração deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela minha saúde e capacidade para desempenhar este trabalho.

Ao Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão pela atenção, paciência e apoio durante o processo de definição e orientação.

Ao Prof. Dr. Moacyr Lobo da Costa Júnior, pela co-orientação, incentivo e confiança durante o todo o processo deste trabalho.

A Prof. Drª. Rogéria Antunes, pela ajuda no decorrer do trabalho, apoio e amizade.

A Prof. Drª. Débora Coimbra pela dedicação, amizade e correção deste trabalho.

Ao Prof. Drº Jorge Sérgio Pérez Gallardo pelo incentivo, auxílio e amizade.

Ao Prof. Dr. Edson Pecoraro pelo auxílio no início de elaboração deste trabalho.

A Prof. Drª. Paula Cambraia, pelo interesse e opiniões que contribuíram para este trabalho.

A bibliotecária Cristina, da USP de Ribeirão Preto, pela correção bibliográfica deste trabalho.

A Deo e a Lurdes pelo auxílio nas referências bibliográficas.

A minha querida amiga Juliana de Souza pelo grande companheirismo e força durante estes anos.

Ao meu cunhado Leonardo, ao meu amigo Matheus e a Thaís pela paciência e amizade.

A minha tia Ângela Pezza Cintrão pelo carinho e atenção, sempre que eu e minha família necessitamos e pela correção da lingüística deste trabalho.

A Profª. Mestre Mara Lúcia Fabrício de Andrade pela correção da estrutura e da lingüística deste trabalho.

A Profª. Dra. Sônia Maria Villela Bueno pelo carinho, contribuição e pela participação durante minha fase de qualificação no presente trabalho.

A todos que de forma direta ou indiretamente me auxiliaram neste propósito.

Epígrafe

“Em si mesma imersa na recusa à reflexão teórica, a prática, apesar de sua importância, não é suficiente... A prática não é a teoria em si mesma. Mas, sem ela, a teoria corre o risco de perder o tempo de aferir sua própria validade, como também à possibilidade de refazer-se. No fundo, teoria e prática, em suas relações, se precisam e se completam. Neste sentido, há sempre, embutida na prática uma certa teoria escondida” (Freire, 1991, p.106).

RESUMO

Cintrão, M.A. **Enfermagem psiquiátrica e/ou saúde mental nos cursos de habilitação profissional de técnico de enfermagem e qualificação profissional de auxiliar de enfermagem.** 2005. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Esta pesquisa analisou os Cursos de Enfermagem em Nível Técnico, localizados nas cidades da Regional de Saúde de Araraquara, com relação à Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos anos de 2003 e 2004. A constatação da inconstância dessa Disciplina na grade curricular dos referidos Cursos, especialmente na questão da prática, nortearam esta pesquisa. Para isso, depois de delimitado o universo de pesquisa, foi utilizado um instrumento em forma de questionário semi-estruturado, contendo perguntas fechadas e semi-abertas, o qual foi dividido para análise em três blocos, sendo o primeiro referente a escolas e aos Cursos, o segundo sobre o corpo docente e o terceiro sobre o conteúdo teórico e de estágio da Disciplina de EP/SM. Foi solicitado também o plano de ensino das referidas Disciplinas. A análise procedeu-se de forma qualitativa e quantitativa. Os resultados demonstraram dicotomia entre teoria e estágio, ausência de estágio em vários Cursos, conteúdo dos Planos de Disciplina voltados ao modelo médico-hospitalocêntrico, embora já apresente traços na Reabilitação Psicossocial. A maioria dos docentes trabalha em outros locais além da docência, nem sempre há formação específica na área, mantém-se na forma tradicional de ensino e parecem desconhecer a importância da Disciplina. Pelas indicações esta Disciplina existe apenas para constar na grade curricular dos Cursos. Conclui-se ser necessária uma mudança urgente neste ensino, além de qualificar e sensibilizar o quadro de docentes para a importância desta Disciplina.

PALAVRAS CHAVE: Ensino. Enfermagem psiquiátrica. Habilitação profissional.

ABSTRACT

Cintrão, M.A**. psychiatric nursery and/or mental health in the course of credentialing nursery technicians and professional qualification of nursery assistents.** 2005. 109 f **. Thesis** (Master Degree) — Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

This research analised the nursery courses in the technical level located in the cities of Health Brand in Araraquara, in relation to the subjects of Psychiatric Nursery and/or Mental Health in 2003 and 2004. This research was inspired by the fact that this discipline is not constantly given on the courses mentioned above, especially on the practical matter. So, after limited the universe of the research, an instrument in the form of a semi-structured questionaire was used , consisting of closed and semi-opened questions and it was divided to be analised in 3 categories: the first one referring to schools and the courses, the second about the group of professors and the third about the theorical and research content in the EP/SM discipline. It was also asked for the teaching plan of those mentioned disciplines. The analise was done in the qualitative and quantitative form. The results showed dicotomya between theory and research, lack of research in several courses, discipline plan content focusing the medical-hospitalocentric model, although it already presents traces of psychsocial reabilitation. The majority of the professors works in other places besides teaching, do not have specific learning in the area, keep the tradicional form of teaching and give the impression of not knowing the importance of the discipline. According to the facts, this discipline exists only to be counted as one more in the students´ grades reports. Therefore, it is necessary an urgent change on this course, besides improving and touching the group of professors to the importance of this discipline.

KEY WORD: Teaching. Psychiatric nursing. Credentialing.

RESUMEN

Cintrão, M.A. **Enfermedad siquiátrica y/o salud mental en los cursos de habilitación profesional del Técnico de enfermería y calificación profesional del auxiliar de enfermería**. 2005. 109 f. Disertación (Maestría) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Enfermedad Siquiátrica y/o Salud Mental en los Cursos de Habilitación Profesional Del Técnico de Enfermería y Calificación Profesional del Auxiliar de Enfermería.
Esta investigación analizo los Cursos de enfermería de nivel Técnico, localizados en las ciudades de la Regional de Salud de Araraquara, con relación a la disciplina de Enfermería Siquiátrica y/o Salud Mental entre los años de 2003 y 2004. La constatación de la falta de consistência de esa disciplina en la malla curricular de los referidos Cursos, en especial el problema de la práctica, inspiraron esta investigación.
Después de delimitar el universo de la investigación, fue aplicado un instrumento en la forma de cuestionario semi-estructurado, con preguntas cerradas y semi-abiertas, las respuestas fueron divididas en tres bloques, siendo el primero relacionado a las escuelas y Cursos, el segundo fue sobre el cuerpo docente y el tercero sobre el contenido teórico y de practica profesional de la Disciplina EP/SM. Fue solicitado también el plan de estudio de las referidas Disciplinas. Se realizo un análisis cuantitativo y cualitativo. Los resultados mostraron una dicotomía entre la teoría y la práctica, ausencia de un período de practica en varios de los Cursos, un plano de estudio de la Disciplina con contenidos orientados para el modelo medico-hospitalocéntrico, no en tanto presente rasgos de la rehabilitación sicosocial.
La mayoría de los docentes trabaja en otros establecimientos además de los de docencia, no tienen una formación profesional específica en el área, mantienen una forma tradicional de enseñar y parecen desconocer la importancia de la Disciplina. Por las informaciones podemos afirmar que esta Disciplina existe apenas para constar en la malla curricular de los Cursos. Se concluye que es necesario un cambio urgente en esta forma de enseñar, además de cualificar y sensibilizar el plantel docente dada la importancia de la Disciplina.

PALABRAS CLAVE: Escuela. Enfermería siquiátrica. Habilitación Profesional.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Principais Legislações e Decretos relativos à situação das Escolas Técnicas e do Ensino Médio no Brasil e a nomenclatura dessas modalidades de Ensino, no período de 1950 a 2004 35
Quadro 2 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema I: Concepção Histórica, social e política da loucura 78
Quadro 3 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema II: Psicologia e desenvolvimento humano 80
Quadro 4 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema III: Transtornos psiquiátricos 82
Quadro 5 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental em relação ao tema IV: Transtornos neuropsiquiátricos e os demais transtornos 84
Quadro 6 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema V: Assistência de Enfermagem 86
Quadro 7 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC 2000 e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação o tema VI: Comunicação e o relacionamento terapêutico 88
Quadro 8 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema VII: Tipos e espaço de tratamento..... 90
Quadro 9 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema VIII: Saúde Mental..... 92

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Número de profissionais com inscrição definitiva e com autorização para atuar segundo o ano e categoria de Enfermagem. 36
Tabela 2 – Distribuição das cargas horárias e exigência do nível de escolaridade segundo os tipos de Cursos Técnicos de Enfermagem..... 38
Tabela 3 –Situação de sete cidades da Regional de Saúde de Araraquara, segundo população residente no ano de 2003; percentual de alfabetização destas cidades e condições de: rede de água, instalação sanitária e destino do lixo em 2000..... 53
Tabela 4 - Situação da especialidade de psiquiatria em cidades da Regional de Saúde de Araraquara segundo a porcentagem de gastos do orçamento público destinado à referida Regional, com internações, permanência hospitalar, número de leitos por hospitais e número de ambulatórios no ano de 2002..... 54
Tabela 5 - Distribuição de gastos orçamentários (em reais), com as vinte e quatro cidades da Regional de Saúde de Araraquara entre os anos de 1998 a 2004..... 55
Tabela 6 – Mapeamento geral das cidades da Regional de Saúde de Araraquara, assim como das Escolas de Nível Técnico e as diretorias de ensino às quais estão vinculadas..... 57
Tabela 7- Distribuição do número de professores depoentes por curso Técnico de Enfermagem analisado (Apêndice A), segundo as Escolas, localizadas nos municípios da Regional de Saúde de Araraquara, no ano de 2004..... 65
Tabela 8-Duração das modalidades de curso Técnico de Enfermagem em relação à duração em meses, cargas horárias dos Cursos e da Disciplina teórico-prática e estágio de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental..... 69
Tabela 9- Recursos didático-pedagógicos existentes nos Cursos e utilizados pelos professores em sala de aula..... 73

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 14

2. PSIQUIATRIA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 18

2.1. PSIQUIATRIA NO MUNDO 18
2.2. BRASIL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 20

3. ENFERMAGEM NO NÍVEL TÉCNICO 28

3.1. CATEGORIAS DE ENFERMAGEM E LEIS QUE REGULAMENTAM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO28
3.2. ESCOLAS FORMADORAS E OS CURSOS DE ENFERMAGEM NO NÍVEL TÉCNICO 32
3.3. A DISCIPLINA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E/OU SAÚDE MENTAL 39
3.3.1. Contribuições para o futuro Auxiliar e Técnico de Enfermagem 39
3.3.2. A importância do estágio 45
3.3.3. A importância do docente e as novas Diretrizes Curriculares de Educação Profissional do Nível Técnico 47

4. OBJETIVO 51

5. METODOLOGIA 52

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIONAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA (RSA) 52
5.1.1. Informações gerais sobre a Regional de Saúde de Araraquara 53
5.1.2. Cidades, Escolas e Cursos 57
5.1.3. Características Gerais das Escolas Estudadas 58
5.2. FORMULAÇÃO DO INSTRUMENTO 61
5.3. IMPLANTAÇÃO DA TOMADA DE DADOS 64
5.3.1. Delimitação dos Depoentes 64
5.3.2. Tratamento de Dados 65

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES 68

6.1. INFORMAÇÕES OBTIDAS NO BLOCO 1 68
6.2. INFORMAÇÕES OBTIDAS NO BLOCO 2 74
6.3. INFORMAÇÕES OBTIDAS NO BLOCO 3 76

7. CONCLUSÃO 94

REFERÊNCIAS 97

APÊNDICE 104

ANEXOS 107

1. APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa é voltada à formação e ao perfil do Curso do ensino Técnico em Enfermagem, em relação à Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Acredita-se que, durante o Curso Técnico, o futuro profissional possa ser sensibilizado para cuidar do indivíduo com limitações mentais, de maneira humanizada, ética, e embasada em conhecimentos tecnológicos. Espera-se que o aluno, após ter vivenciado a referida Disciplina, tenha uma mudança de comportamento, conscientizando-se de suas dificuldades e preconceitos, no cuidar do portador de transtorno mental. Pretende-se com isso, que este cliente seja tratado com respeito, pelos profissionais de Enfermagem, os quais têm papel fundamental para o sucesso de sua reabilitação.

Esse estudo originou-se através da experiência com ensino teórico-prático e estágio na Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental (EP/SM), no Curso de Enfermagem, numa Escola Técnica pública do município de Araraquara. No primeiro semestre de 2002, a Disciplina foi retirada da grade curricular do Curso de Auxiliar de Enfermagem; no semestre subseqüente, no Curso de formação do Técnico, ocorreu uma diminuição da carga horária teórica e a exclusão do estágio. Segundo informações da coordenação da área, esta alteração ocorreu por determinação da sede da Escola, cujos motivos alegados foram a falta de campo de estágio em algumas cidades e o fechamento dos hospitais psiquiátricos. A autora tem observado em sua prática docente, durante os estágios, que os alunos se mostram despreparados e impregnados de preconceitos ao lidar com o portador de transtorno mental. Tal fato pode estar relacionado à maneira como vem sendo ensinada a referida Disciplina, devido à sua instabilidade nas grades curriculares das Escolas Técnicas.

Este programa inspirou questionamentos acerca da real situação desta Disciplina, nos currículos dos Cursos de Enfermagem das instituições de ensino de Nível Técnico de Enfermagem da região de Araraquara. Portanto, procura-se encontrar respostas às questões: quais os fatores que influenciam a Disciplina de EP/SM nos Cursos de Nível Técnico de Enfermagem? Como estão as Escolas de Nível Técnico da região de Araraquara, em relação ao ensino teórico-prático da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental? Não existindo a referida Disciplina, quais outras abordariam as necessidades do portador com alterações de comportamento? As competências adquiridas relativas à Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental constituem uma base para as ações de Enfermagem?

Como universo de pesquisa, foram escolhidos todos os Cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, localizados nas cidades da Regional de Saúde de Araraquara, no período de 2003 a 2004. A redução do universo de pesquisa a uma Regional de Saúde, dentre as vinte e quatro regionais do interior do estado de São Paulo, ocorreu principalmente pelo fato de não ser essa uma pesquisa exaustiva e de contar somente com a autora para a coleta de dados. Além disso, as cidades da Regional de Saúde de Araraquara estão localizadas distantes do principal centro formador de especialistas e pesquisadores na área de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, como é o caso da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Desta forma, o presente estudo objetiva a análise da Disciplina de EP/SM nos Cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem. A necessidade de alertar professores do Nível Técnico, sobre a importância dos conhecimentos adquiridos com essa Disciplina, quando bem trabalhados, para o processo de Reabilitação Psicossocial do portador de transtorno mental, também é interesse da pesquisa em questão.

Um outro fator preocupante é se está havendo uma boa formação do aluno em relação à referida área, considerando-se que, a psiquiatria sofre preconceitos sociais, os quais são evidentes mesmo nos próprios professores da área. Diante dessa realidade, observa-se a falta de contingente desses profissionais com experiência, especialização ou carreira acadêmica na área e, com isso, quando a Disciplina existe, o próprio docente, muitas vezes, contribui para aumentar o medo e o descaso em relação ao cuidado ao portador de transtorno mental.

Deve-se, portanto, conscientizar a sociedade de que, a mudança no atendimento do portador de transtorno mental, visando a sua Reabilitação Psicossocial, deve ser a meta central a ser atingida pela Saúde Mental. Caso contrário, este paciente corre o risco de mudar apenas de espaço físico: dos asilos (abrigos para indigentes, desvalidos da sorte e dos protegidos de punições legais), dos manicômios ou hospícios (lugar de confinamento específico para o portador de transtorno mental, sem proposta terapêutica), e dos hospitais psiquiátricos (lugar de confinamento, mas com início de proposta terapêutica, ainda que centrada na medicação), para as moradias protegidas (casas, localizadas dentro ou fora do hospital psiquiátrico, em que residem os portadores de transtorno mental), e por fim, aos centros psiquiátricos extra-hospitalares, espaço físico no qual o paciente passa o dia desenvolvendo atividades propostas e vai para casa, com sua família (BORBA, 2004).

Esta dissertação está organizada como segue. Primeiramente, faz-se um breve resgate da origem da psiquiatria no mundo e no Brasil, assim como da Assistência de Enfermagem com olhares na Reforma Psiquiátrica. Devido à extensa bibliografia específica, optou-se por uma síntese centrada na abordagem histórico-crítica. Na seqüência, a Enfermagem no Nível Técnico é caracterizada em relação aos profissionais, às regulamentações legais, às Escolas envolvidas, dos Cursos e por fim, da Disciplina de EP/SM e do corpo docente, no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação Profissional do Nível Técnico do MEC

(Ministério da Educação). Em seguida, são traçados os objetivos deste estudo e o caminho metodológico escolhido. No capítulo subseqüente, são apresentados os resultados, sua análise e discussão, baseados no instrumento de pesquisa e em literaturas pertinentes à área. Finalizando, conclusões e perspectivas futuras foram dispostas no último capítulo.

2. PSIQUIATRIA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A necessidade de formar profissionais em Nível Técnico de Enfermagem com um novo perfil, sob a luz da Reabilitação Psicossocial para o cuidado de portadores de transtornos mentais, tem raízes na mudança de paradigma da origem deste cuidado até os nossos dias, e está ligada ao contexto do surgimento da psiquiatria e da Reforma Psiquiátrica no mundo e no Brasil.

2.1. Psiquiatria no mundo

A abordagem científica da loucura apresenta registros a partir do início do século XVII, quando os médicos começam a revelar seus conhecimentos a respeito do desvario e do descontrole emocional. A loucura passou, então, a ser explicada como uma patologia mental, iniciando assim, os primeiros passos para o surgimento da psiquiatria. No século XVIII, a classificação das doenças mentais baseava-se numa visão organicista da etiologia da loucura. A psicopatologia ainda não oferecia fundamentação sobre as diferentes formas da loucura, pois não se conhecia a neuro-fisiologia cerebral, e os critérios para categorizar as doenças mentais eram múltiplos (PESSOTI, 1994).

Para a sociedade capitalista ocidental, não só os insanos, mas todos elementos considerados perigosos e improdutivos, como os mendigos, criminosos, infratores, os portadores de doenças venérias, etc., deveriam ser internados e isolados, num mesmo espaço físico, denominado asilo. Mesmo após a separação física dos portadores de transtornos mentais dos demais indivíduos, esses continuaram a ser trancafiados e internados nos hospícios ou manicômios, mantidos praticamente sem tratamento terapêutico. Posteriormente,

o internamento tornou-se medida de caráter médico e ficou sob encargo dos mesmos a desmistificação da loucura. O regime de internação se estruturou com Phillipe Pinel, na França, Tuke na Inglaterra e Wagnetz e Riel na Alemanha. Pinel e os demais médicos da época exerciam a função de punição e julgamento de atos, mais do que um papel terapêutico (FOUCAULT, 2000).

O tratado médico-filosófico de Pinel inaugurou o modelo médico da loucura, a qual passou a ser vista como uma "lesão do intelecto e da vontade [...] causadora de maus hábitos, manifestando-se do comportamento do paciente, dos sintomas, sob as mais variadas formas" Pinel, (1809 [1] *apud* PESSOTI, 1994, p.146- 151). Desta maneira, o tratamento para a loucura no interior dos manicômios deveria ocorrer, através da observação dos pacientes e da correção dos comportamentos inadequados e, para aqueles que não obedecessem, eram aplicadas punições (PESSOTI, 1994).

Em 1853, a Enfermagem moderna surgiu com Florence Nightingale na Inglaterra, iniciando o treinamento de mulheres leigas para cuidar dos enfermos. Em 1862, surgiram as Missionárias da Saúde, precursoras das visitadoras de saúde, cuja atuação técnica era baseada em princípios científicos, num ambiente hospitalar (BRASIL, 2003a, p. 22). A função da Enfermagem na psiquiatria, por este tempo, reproduzia o quadro de repressão, punição e vigia do portador de transtorno mental.

Goffman (1961) denominou os locais de confinamento dos excluídos da sociedade de *instituições totais*, e analisou, também, a relação entre a equipe de Enfermagem e os internados no interior destas instituições, caracterizando a perda da sua identidade, da auto-estima, dos direitos civis e da chance de recuperação dos últimos. Neste enfoque, os

---

[1] PINEL, Ph. Traité Médico - Philosophique sur L aliénation mentale. Paris: J.A. Brosson. 1809.

internados eram vistos como agressivos, não-confiáveis e tratados com castigos aplicados pela equipe de Enfermagem.

No século XIX, a loucura recebeu status, estrutura e significação psicológica, ainda que superficial, pois, além de sua história pregressa (inserida num contexto repressivo e moral), ainda não se tinha bases profundas de neuro-fisiologia cerebral para a explicação da insanidade (FOUCAULT, 2000). Nasceu daí, a importância da psiquiatria e da Saúde Mental como ciência médica, e a proposta inicial de tratamento através da observação sistemática dos pacientes, inspirada na rigorosidade dos procedimentos do método científico.

2.2. Brasil no contexto da Reforma Psiquiátrica e a Assistência de Enfermagem

A história dos hospícios brasileiros iniciou-se no século XIX, com o Hospício Nacional dos Alienados do Rio de Janeiro, sob supervisão das Santas Casas de Misericórdia. Gradativamente, esse espaço passou a ser de domínio médico, baseado na psiquiatria francesa e supervisionado pela administração pública. Nesses locais, eram mantidos “pacientes perigosos para a sociedade, mendigos, marginais, desempregados, [...] diagnosticados como doentes mentais ”(AMARANTE, 1994, p.75).

A profissão de Enfermagem surgiu no século XIX, com o treinamento de pessoas para a psiquiatria (FONTINELE JÚNIOR, 2001). Porém, a função desses profissionais nos manicômios era a de vigiar e reprimir os atos inaceitáveis do portador de transtorno mental (ROCHA, 1994), como anteriormente mencionado. A partir de 1920, segundo Amarante (1994), com a ampliação de vários hospitais psiquiátricos, iniciou-se uma proposta de

tratamento desses pacientes, pela implantação do modelo de colônias, o qual permitia que os mesmos convivessem em comunidade. O insucesso deste modelo resultou, dentre outros fatores, do desinteresse por parte do Estado (AMARANTE, 1994).

No governo de Getúlio Vargas, foi implantado o modelo biologista, de tradição alemã, valorizando a prática hospitalar. Essa prática hospitalar foi ainda mais valorizada a partir dos anos 30, com a descoberta do choque insulínico, das lobotomias e da eletroconvulsoterapia. Na década de 50, com o surgimento dos neurolépticos e o uso descontrolado de medicamentos psiquiátricos, essa valorização foi intensificada. Por sua vez, a função da Enfermagem incorporou a administração medicamentosa (AMARANTE, 1994, p.78). Nesse contexto, os hospitais psiquiátricos ficaram superlotados e o setor privado passou a lucrar substancialmente com esses serviços.

FERNANDES (1975, p. 76), baseada em diversos autores, aponta como uma das causas do aumento de leitos e serviços médicos hospitalares psiquiátricos, a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões e a compra dos serviços médicos privados, financiada pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) e INPS (Instituto Nacional de Providência Social). A autora faz uma crítica ao Estado, denunciando a cronificação do portador de transtorno mental no interior dos manicômios, a partir da metade da década de 60, devido ao tempo excessivo de internação hospitalar, à superlotação dos hospitais, à forma asilar do tratamento do portador de transtorno mental e às práticas violentas de segregação dos indivíduos.

Ainda nesta década, a Previdência Social comprava serviços médicos através dos convênios particulares, pagos pelo Ministério da Saúde. O setor privado, com isso, muito lucrou com os serviços psiquiátricos, como também a indústria de medicamentos, os serviços médicos excessivos, o crescimento do número de internações e reinternações dos portadores

de transtorno mental nos hospitais psiquiátricos e o aumento do tempo médio de permanência hospitalar.

Diante desta realidade, culminaram diversos movimentos pela exigência de uma reforma na saúde coletiva e particularmente na psiquiatria e na Saúde Mental. Como conseqüência, no V e VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria de 1978 e 1980, a Organização Nacional dos Movimentos de Saúde Mental Progressista do Brasil discutiu a situação alarmante da exploração da saúde, evidenciada pelo mau atendimento à população e pela privatização do setor. Salientou-se, também, a denúncia da psiquiatrização, a crítica ao modelo asilar dos grandes hospitais psiquiátricos públicos e a necessidade de mudança política, propondo modelos alternativos de psiquiatria, através da luta antimanicomial (AMARANTE, 1995).

No final da década de 70, a Reforma Psiquiátrica no Brasil estrutura-se com os trabalhadores do DISAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), órgão do Ministério da Saúde responsável por reformular as políticas de Saúde Mental e por realizar o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Tal movimento mereceu destaque, pois, aliado a outras organizações políticas na crítica à conjuntura do modelo clássico da psiquiatria, reivindicou melhores condições salariais e a humanização dos serviços à população, dentre outros. Verificou-se ser, portanto, a referida reforma, de cunho político, inicialmente. O grande número de vagas disponíveis para internação geral e psiquiátrica e a facilidade de verbas para pagamento dos atos médicos, acarretaram seu uso abusivo, gerando um *déficit* nos cofres públicos, fato que levou o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) a realizar as denominadas trajetórias sanitaristas I e II, na tentativa de dinamizar os serviços e adequar o orçamento público (AMARANTE, 1995, p. 51-56).

Com a trajetória sanitarista I, no início dos anos 80, o Ministério da Previdência e

Assistência Social (MPAS) deixou de comprar os serviços do Ministério da Saúde (MS) e estabeleceu um novo convênio de “co-gestão”, o qual se intensificou com a trajetória sanitarista II, em várias regiões do Brasil. Assim, cada setor passou a administrar seu próprio projeto. Com a trajetória sanitarista II e a 8º Conferência Nacional de Saúde, ficou estabelecida a redução do número de leitos psiquiátricos, transformando-os em recursos extra-hospitalares: Hospital-Dia, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), Hospital-Noite, Lares Abrigados, e leitos psiquiátricos em hospitais gerais (AMARANTE, 1995, p. 52-88).

Tendo em vista este panorama, as Diretrizes Curriculares prevêem uma mudança no modelo assistencial vigente e uma reestruturação do Sistema único de Saúde (SUS), visando à melhoria da qualidade do atendimento aos seus usuários e a racionalização dos custos. O grande desafio da atual política de Saúde é superar a assistência médico-hospitalar (redefinindo o papel do Hospital) e valorizar a atenção ambulatorial e domiciliar. Desta forma, o governo federal, a partir de 1994, adotou os programas da Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde (PSF/ PACS). Também, o profissional de saúde tornou-se fundamental na prevenção e promoção de saúde nos vários espaços, como: estabelecimentos de saúde, domicílios, escolas, creches, fábricas, comunidade (BRASIL, 2000a, p.12).

A Declaração de Caracas (Organização Mundial de Saúde, 1990) estabeleceu que, enquanto existir hospital psiquiátrico, o mesmo deve tratar os pacientes e não confiná-los. Esse documento amplia os direitos desses pacientes, incorporando-os como partícipes no processo de superação de suas dificuldades. Desta forma, o programa de Saúde Mental do Ministério de Saúde do Brasil, propôs diversas mudanças, contemplando reivindicações do movimento da luta antimanicomial. Como resultado, nos anos de 1997 a 2001, houve o fechamento de trinta hospitais psiquiátricos, a desativação de dezesseis mil leitos e a criação

de serviços substitutos, como anteriormente mencionado (ALVES, 2001; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1990).

O Projeto de Lei 366, de 1992, surgiu como proposta de Reforma Psiquiátrica, tratando da reintegração social dos portadores de transtorno mental e da criação de um modelo alternativo de Saúde Mental, também denominado de programa terapêutico. Esse programa é desenvolvido junto aos pacientes, num espaço físico fora das alas, nos hospitais psiquiátricos e nos ambulatórios de Saúde Mental, através de atividades (como terapia ocupacional, lúdica, recreativa, etc.), as quais buscam o resgate dos valores esquecidos pelos cidadãos, da auto-estima, da confiança, da interação com o grupo, devido aos longos anos de internação hospitalar concorrendo para a reintegração psicossocial desse paciente. O programa conta, também, com atendimento psicológico individual e grupal, com psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e os demais profissionais da equipe de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1990).

Pitta (2001) denomina esses programas de Reabilitação Psicossocial, aos quais estão associados às diversas iniciativas com função de reduzir a cronificação dos tratamentos tradicionais, desenvolvidas dentro e fora dos hospitais e utiliza-se de inúmeras técnicas como *skill trainning*, terapia vocacional, psicoeducação, grupos operativos, ateliês terapêuticos, etc. (PITTA, 2001, p. 20). A mesma autora salienta a necessidade de se definir quais sujeitos devem ser incluídos nos referidos programas: os pacientes agudos e os crônicos dos hospitais psiquiátricos, ou aqueles necessitados de ajuda psicológica simples ou complexa, fruto de uma sociedade desigual.

Para autores como Saraceno (2001), Pitta (2001), Kinoshita (2001) e Goldberg (2001), a Reabilitação Psicossocial é um processo que depende crucialmente da vontade política, sendo uma contingência ética da sociedade.

Com isso, percebe-se que as propostas de Saúde Mental, mesmo que primordialmente de cunho político, como já citado, têm, embora lentamente, melhorado a qualidade de vida do portador de transtorno mental, haja vista que, anteriormente, os mesmos viviam confinados em hospitais psiquiátricos, praticamente sem proposta terapêutica. Algumas mudanças na saúde já estão aflorando, como a ação preventiva e a desospitalização, transferindo o atendimento para domicílio (BRASIL, 2000a, p.12*)*.

Em função da mudança de paradigma vivenciada nesses programas, o profissional de Enfermagem, assim como toda a equipe atuante em Saúde Mental, necessita mudar sua postura e práticas em relação a esse paciente. Nesse novo enfoque, sua atuação deve configurar-se como acompanhamento e auxílio do portador de transtorno mental, no seu processo de Reabilitação Psicossocial, humanizando sua interação com o último. Além disso, com essa mudança de enfoque da psiquiatria para a Reabilitação Psicossocial e a expansão dos programas extra-muros, muitos pacientes retornaram às suas famílias e passaram a conviver em sociedade. As equipes de saúde devem ser sensibilizadas e capacitadas para atender esses pacientes, os quais, muitas vezes, ainda são tratados com outro diagnóstico ou são estereotipados pelas mesmas, não recebendo o cuidado e o respeito merecidos.

Para Saraceno (2001), reabilitar significa aprender e reaprender habilidades e valores, para que os portadores de transtorno mentais possam reconstruir seu convívio familiar "habitat, rede social e trabalho, como valor social [...] através do resgate do poder de contratualidade" (SARACENO, 2001, p.17). Tais habilidades são denominadas de "resgate de valores esquecidos dos cidadãos" (KINOSHITA, 2001, p.56). O grande desafio, para Goldeberg (2001, p. 35), é conseguir uma mudança de atitudes dos profissionais de Enfermagem. De acordo com Pitta (2001) reabilitar um paciente significa "reduzir a cronificação dos tratamentos tradicionais e cuidar de pessoas não sociáveis" (PITTA, p.20).

Assim, a equipe de saúde, incluindo o profissional de Nível Técnico de Enfermagem, exerce papel fundamental no suporte familiar, preparando e adaptando o paciente e a família para a nova situação. Segundo Saraceno (2001, p. 17-18), o sucesso da Reabilitação Psicossocial reside em vencer a cronicidade, aumentando a capacidade do paciente para o convívio social, através das variáveis micro e macro. A primeira depende estritamente do vínculo afetivo entre profissional e paciente, do tempo dedicado, da vontade, da credibilidade, do envolvimento, da sensibilidade e do conhecimento técnico-científico do profissional em relação a esse processo. O segundo nível, o macro, depende da política e organização institucional dos serviços, do tempo de funcionamento, da disponibilidade de recursos financeiros, do tipo de trabalho e dos profissionais que atuam nos serviços. Por esse enfoque, só existe possibilidade de resgatar o poder de contratualidade dos pacientes, se esses níveis estiverem funcionando articuladamente.

A nova abordagem da psiquiatria e da Saúde Mental encontra obstáculos no modelo médico hospitalocêntrico, respaldado pelo setor privado. A oferta de novos medicamentos psiquiátricos e o uso abusivo de tecnologias sofisticadas pelos serviços médicos, como anteriormente mencionados, obstruem a eficiência das terapias alternativas. Nesse sentido, o grande desafio da política de saúde atual é a superação do modelo vigente e a valorização dos programas de atenção ambulatorial e domiciliar (BRASIL, 2000a, p.12*).*

Diante dessa realidade, em relação ao preparo para atuação do profissional Técnico de Enfermagem na psiquiatria e Saúde Mental, para que o mesmo atenda à mudança de paradigma ao cuidar do portador de transtorno mental, faz-se necessária uma mudança de comportamentos enraizados em relação aos preconceitos sociais e à não-credibilidade na recuperação psicossocial desses pacientes. A implementação dessa mudança depende do oferecimento de capacitação adequada, tanto na formação inicial (nos Cursos de Auxiliar e

Técnico de Enfermagem), quanto na formação continuada (educação continuada em serviço) desse profissional. Acredita-se que, a melhora e a continuidade da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos programas dos Cursos Técnicos de Enfermagem, seja o início do caminho para que os futuros profissionais sejam capacitados e sensibilizados para tratar e ouvir o paciente, independente da patologia ou do estado que ele apresenta.

Na seqüência, é abordada a caracterização da Enfermagem no Nível Técnico, envolvendo aspectos relativos à sua regulamentação legal, assim como às instituições formadoras, aos Cursos e à Disciplina de EP/SM. Finalmente, aborda-se a importância do docente para o sucesso do ensino da referida Disciplina.

3. ENFERMAGEM NO NÍVEL TÉCNICO

Doravante, optou-se pela denominação de Enfermagem no Nível Técnico (para o Auxiliar e o Técnico de Enfermagem), devido à variedade de nomenclaturas utilizadas para os Cursos Técnicos na sua relação com o Nível Médio, no decorrer dos tempos. Sabe-se, entretanto, que o nível de escolaridade exigido para o Auxiliar de Enfermagem é o ensino Fundamental. Portanto, para alcançar o nível de Técnico, o referido profissional necessita completar o Nível Médio e fazer o curso Técnico de Enfermagem. Tal exigência formal é abordada no item 3.2.

3.1. Categorias de Enfermagem e Leis que regulamentam a formação profissional de Nível Técnico

Teoricamente, as categorias de Enfermagem e as suas respectivas funções estão bem estabelecidas na legislação. A Lei 775/49 regulamentou a profissão do enfermeiro e do Auxiliar de Enfermagem, criando os Cursos de formação da última categoria (BRASIL, 2001a). Essa regulamentação foi mantida pela Lei 2604/55 (COFEN, 2005b) e pela Lei 50.387/61, a qual reconheceu como membros da equipe de Enfermagem: enfermeiros, obstetrizes, Auxiliares, enfermeiras práticas, parteiras e parteiras práticas. Na década de 60, os atendentes continuavam sendo a mão de obra da Enfermagem de maior contingente, tendo seu exercício marcado pela ausência de formação específica e regulamentação legal (BRASIL, 2001c; 2001d; 2001e).

Com o Parecer 271/62, do CFE (Conselho Federal de Educação), a função do enfermeiro passa a exigir o nível superior e ainda, nessa década, surgiu o Técnico de

Enfermagem. As categorias que continuam vigorando até atualidade: enfermeiro, Técnico, Auxiliar e parteira são reconhecidos pela Lei 7.498/86, a qual permite aos atendentes que exerçam as funções mais elementares de Enfermagem. A Lei 8.967/94 assegura aos atendentes contratados, o exercício das atividades, desde que renovem a autorização, até concluírem o curso de Auxiliar ou Técnico. Contudo, os atendentes, mesmo ilegais, continuam ocupando posições na Enfermagem, embora em menor número (COREN, 2004a, p.9; COREN, 2001).

Visando aumentar a qualificação dos atendentes, as instituições de saúde deixam de contratá-los e passam a absorver o Auxiliar e o Técnico. Com o mesmo intuito, em relação ao Auxiliar de Enfermagem, a Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) Nº 276/2003 concedeu a inscrição provisória a essa categoria, até que se conclua o módulo ou etapa de qualificação, referente ao itinerário para o curso de Técnico de Enfermagem. Fica estipulado, assim, um prazo de cinco anos para que os mesmos regularizem sua situação, como Técnico, garantindo uma posição no mercado de trabalho, o aperfeiçoamento profissional e a melhor qualidade da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2003; COREN, 2003, p.16).

Quanto às funções dos profissionais de Nível Técnico de Enfermagem, cabe aos mesmos as ações menos complexas, estabelecidas de acordo com o grau de escolaridade do indivíduo, seja do Técnico ou do Auxiliar, já que os atendentes não são reconhecidos por Lei. O Decreto-Lei n. 8.778/46 já reconhecia que esse pessoal, quando bem preparado e supervisionado, oferecia uma grande contribuição às instituições de saúde, em função da permanência em tempo integral com os pacientes. A função do Auxiliar de Enfermagem, na época, envolvia acompanhamento na alimentação, higiene, monitorização de sinais vitais e atividades de lazer e principalmente, a escuta do outro (ABEn, 1980, p. 42).

Entretanto, em muitas instituições de saúde, embora supervisionados pelo Coren (Conselho Regional de Enfermagem) e Cofen, o pessoal de Enfermagem executa praticamente as mesmas atividades. Rocha (1994) descreveu e igualou a função dos Técnicos, Auxiliares e atendentes de Enfermagem na área da psiquiatria, considerando-os como uma única categoria, denominada trabalhadores de Enfermagem.

Cabe, nesse momento, a definição da função dos atendentes, do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem da psiquiatria e Saúde Mental. Os atendentes foram convidados a trabalhar na área por serem jeitosos, sendo denominados de atendentes práticos, exercendo as seguintes atividades: banho, higiene, alimentação e auxílio nos tratamentos de "insulinoterapia, lobotomia, eletroconvulsoterapia, contenção de forças", etc. (ROCHA, 1994). Os atendentes eram provenientes de diversos locais do hospital, por exemplo, serviço de limpeza, lavanderia e com o tempo, por exigência legal, esses trabalhadores passaram a fazer o curso de Auxiliar e Técnico de Enfermagem.

O Auxiliar de Enfermagem, como já citado, é o indivíduo concluinte do ensino Fundamental e que realizou o curso de qualificação para Auxiliar e, por enquanto, continua reconhecido legalmente. Sua função está descrita na Lei 8.967/94 (COREN, 2001). Segundo o Manual, ser um profissional de Enfermagem significa: ser "enfermeiro, companheiro, conselheiro, guarda, instrutor e mensageiro" (MANUAL... 1974, p. 1). Por isso, a opção pela profissão, acompanha a necessidade de ser sensível e tratar o paciente com respeito.

O Técnico de Enfermagem é um profissional concluinte do ensino Médio e que realizou o curso de Técnico de Enfermagem. Esse profissional, legalmente, exerce atividades mais complexas que os Auxiliares, desde que supervisionados pela enfermeira. Porém, o Auxiliar, pelo exíguo número de Técnicos, acaba exercendo as mesmas funções que esses.

Atualmente, um bom profissional de Enfermagem na área da Saúde Mental é aquele

focado à Reabilitação Psicossocial, centrada no cuidado do paciente e não mais na punição e vigília. Desta forma, a autora compartilha com a constatação de Rocha (1994, p.76-77) que, embora tenha ocorrido um aumento do nível de escolaridade, em muitas instituições, a função dos profissionais da psiquiatria ainda se reduz a vigiar e controlar comportamentos não-aceitáveis pela sociedade, além de atividades como: banho, alimentação, repouso e medicação. Para mudar essa realidade, o profissional de Enfermagem precisa assumir uma atitude terapêutica e aproximar-se efetivamente do portador de transtorno mental, em busca do relacionamento terapêutico.

Porém, para tanto, segundo Ribas (2000), o referido profissional necessita superar preconceitos e estigmas que marcam a identidade pessoal e social do portador de transtorno mental. Além disso, a maioria das atividades dos profissionais de Enfermagem em contato direto com esses pacientes, nos hospitais e nos serviços extra-hospitalares, não são ações que envolvam somente técnicas específicas de Enfermagem, mas sim, o relacionamento humano, a compreensão dos limites do outro e a escuta terapêutica. O grande desafio da Enfermagem, de acordo com Goldberg (2001, p.35), é conseguir uma mudança de atitudes, para que "escutar o paciente, se torne mais importante do que ministrar remédios".

Com a desospitalização, cuidar do portador de transtorno mental tornou-se, também, uma necessidade para a totalidade do quadro de pessoal de Enfermagem, independente da área de atuação. Tendo isto em vista, para que o referido profissional esteja preparado, o mesmo necessita de embasamento psicológico, técnico e científico nessa área. Rocha (1994) sugere que a Enfermagem Psiquiátrica, mesmo não exigindo técnicas específicas, não se resume a um simples cuidado e necessita de conhecimentos específicos, além da habilidade de entender os diferentes comportamentos patológicos do ser humano. Portanto, faz-se necessário que os Cursos de formação inicial abordem com profundidade os aspectos teóricos

e práticos, relativos a esse embasamento na área de Enfermagem Psiquiátrica e ou/ Saúde Mental.

Em vista disso, na seqüência, as Escolas formadoras do pessoal de Nível Técnico são caracterizadas, no contexto da educação profissional e dos Cursos de formação por elas oferecidos, em especial, os Cursos da Enfermagem de Nível Técnico.

3.2. Escolas Formadoras e os Cursos de Enfermagem no Nível Técnico

O ensino Técnico surgiu após os anos 40, pela necessidade de preparar os filhos dos operários para o ingresso precoce no mercado de trabalho, ficando o ensino secundário, destinado à formação das elites condutoras do país. Desta forma, o ensino das Escolas técnicas foi discriminado e por muito tempo considerado como de segunda categoria, no caso da Enfermagem, até de subcategoria, devido à ilegalidade dos atendentes (BRASIL, 2000f). Outro fator relevante para seu surgimento foi a luta dos assalariados pela garantia dos direitos sociais. Como conseqüência, houve a ampliação dos serviços hospitalares e a exigência de pessoal da Enfermagem melhor qualificado para esses serviços (OLIVEIRA, 1979; COREN, 2003, p.16-17).

Segundo o Parecer CNE/CEB 16/99, a situação do ensino Técnico no Brasil tem variado, desde seu surgimento até os dias atuais. As Escolas Técnicas têm oscilado na situação de separação, equivalência ou articulação com o ensino Médio, como na nomenclatura, de acordo com a legislação vigente. Sendo assim, a *separação* entre as duas modalidades de ensino significa que essas caminham em sentidos diferentes, uma objetivando o exercício para o mercado de trabalho e a outra, visando ao ensino propedêutico para a ascensão à universidade. Na situação de *equivalênci*a, o ensino Técnico e o Médio são

oferecidos num único curso, com duração de três a quatro anos. Por fim, na *articulação,* os Cursos de Nível Médio devem desenvolver nos alunos competências gerais e de preparação básica para o trabalho, com assuntos de interesse profissionalizantes, os quais podem servir de suporte para a educação Técnica (BRASIL, 2000b; 2000e).

Na década de 50, os Cursos de Nível Técnico apoiados Parecer CNE/CEB 16/99, tornaram-se equivalentes ao ensino Médio. Porém, para o indivíduo ingressar na graduação ele necessitava realizar exames específicos de Disciplinas não estudadas, aumentando a dificuldade de seu acesso às universidades (BRASIL, 2000f, p. 81).

Na década de 60 a Lei 4.024/61 a qual foi posteriormente regulamentada pela Lei 5.692/71, tornando o ensino Técnico equivalente ao Médio, sem a necessidade dos referidos exames anteriores ao vestibular. Segundo este documento, os Cursos Técnicos passaram a ser oferecidos em forma de Habilitações Profissionais concomitantemente ao ensino Médio, denominado por essa Lei, de ensino de segundo grau, permanecendo com esta nomenclatura até meados dos anos 80. Desse quadro, não se poderia deixar de destacar o descaso com os inúmeros Cursos profissionalizantes inseridos no ensino Médio, marcados pela falta de investimentos financeiros, redução da carga horária e queda na qualidade. Além disso, o ensino Médio perdeu a identidade acadêmico-propedêutica ou terminal-profissional (BRASIL, 2000f, p.87).

Essa situação foi amenizada pela Lei Federal nº 7.044/82, a qual tornou facultativa a equivalência entre o ensino Técnico e o Médio, praticamente restringindo a formação técnica às instituições especializadas. Nesse âmbito, a primeira modalidade de ensino citada passou a ser denominada de Qualificação Profissional de Técnico. Na década de 90, com a Lei Federal nº 9.394/96 ficou estabelecida à articulação entre a educação profissional e o ensino Médio. Nesse sentido, as Disciplinas cursadas no ensino Médio puderam ser aproveitadas no ensino

Técnico. Com isso, preservaram-se as identidades curriculares próprias e a articulação entre ambas as modalidades de ensino (BRASIL, 2000f, p.88).

Na década de 2000 os Cursos Técnicos passaram a ser denominados de Cursos de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem e Cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem. Com o Decreto nº 5.154/2004, os Cursos Técnicos passaram a ser denominados de Cursos de educação profissional técnica de Nível Médio. Torna-se, assim, permitida além da articulação a opção pela equivalência entre os dois ensinos (sendo possível ao aluno realizar uma única matrícula para os dois Cursos), a realização do ensino Médio e do Técnico separadamente (BRASIL, 2004).

No Quadro 1 estão resumidas as principais legislações e decretos, entre os anos de 1950 a 2004, em relação à situação das Escolas Técnicas e do ensino Médio no Brasil e a nomenclatura dessas modalidades de ensino.

Décadas	Leis Federais/ Decretos	Situação entre as Modalidades	Nomenclatura	
1950	Lei F. 1.076/ 50. Lei F.1.821/ 53.	Equivalência com regras para ingresso na graduação.	Ensino Regular	Ensino Profissionalizante
1960	Lei .4.024/ 61. (1ª LDB)	Equivalência.	Ensino Regular	Ensino Profissionalizante
1970	Lei F. 5.692/ 71.	Equivalência.	Ensino médio (2º grau)	Habilitação Profissional.
1980	Lei F. 7.044/ 82.	Equivalência facultativa.	Ensino médio (2º grau)	Qualificação profissional de Técnico.
1990	Lei: 9.394/ 96 (nova LDB). Decreto 2.208/ 97.	Articulação, sem equivalência.	Ensino médio (2º grau)	Educação Profissional de Nível Técnico.
2000	Decreto nº 5.154/2004. (BRASIL, 2005).	Articulação, com possibilidade de equivalência.	Ensino médio (2º grau)	Educação Profissional de Nível Técnico e médio. Qualificação Profissional de Técnico e Habilitação Profissional de Auxiliar.

Quadro 1 – Principais Legislações e Decretos relativos à situação das Escolas Técnicas e do Ensino Médio no Brasil e a nomenclatura dessas modalidades de Ensino, no período de 1950 a 2004

Fonte: Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB nº 16/99 (BRASIL, 2000f; 2000d).

Até o momento, as referidas Escolas têm seu espaço garantido, devido à grande demanda para o mercado de trabalho de pessoal desse nível, principalmente na Enfermagem. Segundo o Censo Escolar do MEC/INEP, no ano de 2001, existiam seiscentos e oitenta e sete Cursos de Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Brasil e setecentos e oitenta e cinco Cursos Técnicos nas demais áreas de saúde (BRASIL, 2003d, p. 24).

A tendência atual é aumentar o oferecimento dos Cursos Técnicos em detrimento dos Cursos de Auxiliar. As Escolas técnicas de Enfermagem já oferecem Cursos mistos T/A (Técnico e Auxiliar), com formação do Auxiliar de Enfermagem como itinerário ao Técnico, obtido ao término dos últimos. Quanto ao número de profissionais de Enfermagem, segundo dados estatísticos do COFEN, relativos aos vinte e sete estados brasileiros, foram constatados as categorias de Enfermagem com inscrição definitiva e com autorização para atuar (no caso dos atendentes), nas funções elementares da Enfermagem listadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de profissionais com inscrição definitiva e com autorização para atuar segundo o ano e categoria de Enfermagem.

Anos	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Atendente	Total
1990	34.631	20.898	85.951	------	------
1995	48.319	41.172	165.885	------	------
2000	77.352	80.466	332.080	------	------
2005	106.864	189.625	483.431	26.095	806.015

Fonte: COFEN (2005a)

Observação: as informações relativas aos atendentes não estão disponíveis.

Nota-se, por esses dados, que houve um aumento geral no número de atuantes por categorias, com exceção dos atendentes, cuja quantidade reduziu, em função do aumento no oferecimento dos Cursos de formação técnica, com as demissões e a proibição de novas contratações pelas instituições de saúde. Esses dados são relativos aos atendentes com autorização provisória para exercer atividades elementares de Enfermagem, de modo que os mesmos não devem ser computados na assistência integral do paciente. Por outro lado, o número de Auxiliares de Enfermagem ainda supera o número de Técnicos, mas a tendência do mercado de trabalho é que estes valores se invertam como já citado.

A partir das últimas décadas, entidades internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde, têm trabalhado a fim de formar profissionais para o atendimento das demandas sociais em termos da assistência em saúde,

devido ao desenvolvimento sócio-econômico e cultural do país, e às necessidades de reforma no ensino em geral (COREN, 2003, p.16-17).

Atendendo a tal propósito, a Secretaria do Estado de São Paulo tem proporcionado, junto ao CSDRH (Centro de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos), a formação de profissionais de Nível Técnico de Enfermagem através de projetos como, larga escala, classe descentralizada e Profae (Projeto de Profissionalização do Auxiliar de Enfermagem). Também, as redes de instituições governamentais e particulares, como o Centro Paula Souza, Senac, e demais Escolas (BENTO; BUENO, 1998), vem empenhando esforços no sentido de transformar atendentes em Auxiliares e oferecer continuidade de estudos aos profissionais Auxiliares, para sua formação técnica. Visa-se, com isso, a melhora do atendimento de Enfermagem à população usuária dos serviços de saúde (OLIVEIRA, 1979; BRASIL, 2001c, p. 77).

Os Cursos Técnicos de Enfermagem estão divididos entre as modalidades de: Auxiliar, Técnico, Técnico-Auxiliar e Técnico complementar. Para que os planos de Cursos de cada modalidade sejam aprovados, os Cursos devem ter cargas horárias mínimas exigidas pelo MEC e inspecionadas pelo COREN. As referidas cargas horárias são mostradas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das cargas horárias e exigência do nível de escolaridade segundo os tipos de Cursos Técnicos de Enfermagem.

Tipo de curso	Nível de Escolaridade exigido do concluinte	Carga Horária (horas)		Total (Horas)
		Bloco Teórico-prático	Estágio	
Auxiliar	Ensino Fundamental	710	400 600	1.110
Técnico	Nível Médio	1200	600	1800
Técnico/ Auxiliar	Nível Médio	710	400	1800
		490	200	
Técnico Complementar	Nível Médio.	490	200	690

Fonte: (COREN, 2004a)

Uma observação em relação aos Cursos Técnicos é a dúvida do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, quanto à certificação temporária do Auxiliar de Enfermagem, após o mesmo ter concluído 50% dos módulos do curso. Neste sentido, o referido Conselho enviou um relatório para o Conselho Estadual de Educação e foi informado de que a expedição do certificado do Auxiliar de Enfermagem deve continuar a ser realizada de acordo com a Indicação 8/2000 e, ainda, os respectivos módulos necessitam contemplar o conteúdo apropriado para a formação desses profissionais (CEE, 2000; CEE, 2004).

Essa decisão ressalta a necessidade do preparo na Escola Técnica do Auxiliar, através da Disciplina de EP/SM, segundo abordagem da Reabilitação Psicossocial, pois, enquanto este profissional não concluir o ensino Médio buscando o curso Técnico, continua sendo contratado e atuando nos Hospitais Psiquiátricos e nos Ambulatórios de Saúde Mental.

Visando seguir às orientações das Diretrizes Curriculares do MEC, para o Nível Técnico de Enfermagem, e oferecer uma boa formação para estes futuros profissionais, as Escolas oferecem, dentre outras, a Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental.

Todavia, um fato preocupante desse trabalho é se está havendo uma boa formação do

aluno em relação a essa área, pois, como já foi dito, a psiquiatria sofre preconceitos sociais os quais estão engendrados mesmo nos próprios professores. Diante dessa realidade, observa-se o exíguo número de professores com experiência prática, especialização ou carreira acadêmica na área, contribuindo para aumentar o medo e o descaso em relação ao cuidado do portador de transtorno mental. Outro fato de interesse, quando da existência da Disciplina teórico-prática nos Cursos Técnicos, é a maneira como está sendo ministrada.

Na seqüência é discorrida a contribuição da referida Disciplina teórica-estágio para a formação dos futuros profissionais de Nível Técnico de Enfermagem.

3.3. A Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental

Para fins didáticos, a referida Disciplina é analisada em dois momentos. No primeiro, caracteriza-se sua importância geral e, no segundo, a importância do estágio.

3.3.1. CONTRIBUIÇÕES PARA O FUTURO AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Como docente, a autora acredita que ensinar Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental durante os Cursos Técnicos propicie o momento mais adequado para que o aluno caracterize o portador de transtorno mental, seu comportamento como conseqüência de seu quadro patológico, reestruture os preconceitos sociais e o próprio medo, aprenda sobre as novas formas de tratamento (com enfoque na Reabilitação Psicossocial) e, principalmente, estabeleça um vínculo profissional com esses pacientes, pois mesmo que o aluno não venha a atuar diretamente nos serviços de Saúde Mental, ele terá contato freqüente com o referido paciente no contexto profissional. Conseqüentemente para poder ajudá-lo, esse profissional

precisa assimilar conhecimentos técnico-científicos específicos na área, além de bagagem psicológica.

Quanto à situação da Disciplina de EP/SM, a Lei 775/49 torna-a obrigatória em nível de graduação e para o Técnico de Enfermagem, não fazendo menção ao Auxiliar. Ciente da importância do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem, além do enfermeiro, no tratamento sistematizado do portador de transtorno mental, a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, juntamente com o Conselho Estadual de Educação estabeleceram na Deliberação 25/77, dispondo no artigo 6º, novamente a obrigatoriedade da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica dentre o mínimo de componentes curriculares para a formação da habilitação do Técnico de Enfermagem (CHAMMA, 1997).

No parágrafo 7º da mesma Lei, observa-se que o conteúdo dessa Disciplina não é obrigatório para a formação do Auxiliar de Enfermagem (FERNANDES, 1975; CHAMMA, 1997). Com a nova LDB, as Escolas passam a ter autonomia para determinar suas estruturas curriculares, modulando seus Cursos Técnicos, desde que estejam de acordo com as orientações das Diretrizes Curriculares do MEC.

Tendo em vista o exposto, faz-se necessário analisar criticamente se os Cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem estão incluindo a Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental em seus currículos, assim como a maneira como ela está sendo ministrada. Essa análise deve ser entendida, enquanto parte de um trabalho pautado em princípios objetivos, não se referindo, portanto, a uma crítica subjetiva sobre a forma de interpretação e utilização da referida autonomia proposta pela LDB.

Alguns autores, como Braga (1993), Braga (1998), Stachera (1983), Labate (1989) e Silva (1991) discorrem sobre as vantagens da Disciplina para os alunos da graduação. Braga (1993) entrevistou alunas do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem na

Universidade Federal do Ceará (UFC), as quais vivenciaram a Disciplina teórico-prática de psiquiatria durante um ano letivo, para abordar questões relativas a sentimentos expressos após a vivência e a contribuição desta para a vida pessoal e profissional das alunas envolvidas. O trecho, na seqüência, destaca alguns resultados do seu trabalho:

> [...] Ao vivenciar a Disciplina de Enfermagem psiquiátrica, a aluna penetra em um mundo [...] desconhecido [...] provocando reações que possivelmente, refletirão em sua vida pessoal [...] os depoimentos das alunas, levam a supor que a Disciplina ajuda a desmistificar o doente e a doença mental. [...] o modo como a Disciplina é vivenciada por cada uma, parece ter influencia na visão de mundo da aluna, se não favorecendo a mudanças profundas, pelo menos levando a questionamentos que poderão possibilitar uma maior consciência de si, do outro e do ambiente que vive (BRAGA, 1993, p.113-15).

Stachera (1983), em sua dissertação, entrevistou cinqüenta e sete alunos de uma faculdade de Enfermagem particular após a vivência por quatro semestres na Disciplina, a qual contava com carga horária de trezentos e sessenta horas. A autora constatou que, após a conclusão da Disciplina, 68.4% dos alunos afirmaram a percepção de um desenvolvimento profissional; 22.8% sugeriram um desenvolvimento profissional e pessoal; e, 8.8% afirmaram a percepção somente de desenvolvimento pessoal.

Acreditando que as experiências vivenciadas com a referida Disciplina, contribuam na formação do aluno-enfermeiro em todas as áreas da Enfermagem, Labate (1989, p. 48) realizou uma pesquisa quanto à opinião do aluno, no início e no final da referida Disciplina, sobre sua contribuição na formação do futuro enfermeiro. Depoimentos dos alunos referenciaram uma maior preocupação com o paciente em detrimento da doença, como nas menções: “entendi o paciente como pessoa que é; ajudou-me a refletir sobre mim mesma, isso só aconteceu nessa Disciplina” (LABATE, 1989, p. 48). A autora observou, ainda, que ocorreram transformações significativas nos alunos. Na opinião de Silva (1991), todo enfermeiro além de conhecer, deveria aprofundar-se no campo da Enfermagem Psiquiátrica. Atualmente, essa necessidade torna-se maior, como já foi citado, pois os portadores de

transtorno mental retornaram à sociedade.

Todavia, como anteriormente mencionado, nem sempre as Escolas, em especial as de Nível Técnico, valorizam a área de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, gerando lacunas em relação à mesma, na formação de seus alunos, conforme afirma Rocha (1994). A idéia de que existem problemas na forma como vem sendo lecionada a Disciplina de EP/SM, aponta para uma formação desse profissional de Nível Técnico deficiente.

Na pesquisa, realizada num hospital psiquiátrico público do Rio de Janeiro, Rocha (1994) utilizou um questionário semi-estruturado, o qual foi aplicado a diversos sujeitos ligados a essa entidade. Seu objetivo era coletar informações sobre o tipo de formação teórico-técnica que os trabalhadores de Enfermagem na área da psiquiatria apresentavam, e quais funções exerciam. Foram entrevistados vinte Auxiliares, seis Técnicos e um atendente de Enfermagem, considerados uma única categoria, exercendo a mesma função. O resultado por ele obtido: dentre os vinte e sete profissionais entrevistados sobre as aulas teóricas referentes à Disciplina, vários deles manifestaram ter tido uma formação insuficiente, sendo a matéria dada de forma superficial. Portanto, esse trabalhador, em sua maioria, “não aprendeu Enfermagem psiquiátrica na Escola” (ROCHA, 1994, p. 86).

Outra observação importante foi que, as aulas foram voltadas ao modelo médico, cujo conteúdo abordava os aspectos clínicos dos transtornos mentais, e os professores foram encarregados de diversas Disciplinas ao mesmo tempo, assumindo a docência sem experiência prática. Quanto ao estágio, somente onze entrevistados o realizaram e os resultados raramente foram considerados satisfatórios por eles mesmos. Os professores também se mostravam inseguros com o conteúdo. Como evidenciado no depoimento de um dos alunos entrevistados “a professora orientou que observássemos pacientes esclerosados, que, segundo ela, eram semelhantes aos psiquiátricos” (ROCHA, 1994). Neste caso, fica claro

o descaso e o desconhecimento do professor, em relação aos transtornos psiquiátricos, ao generalizá-los com um transtorno de base neurológica.

Ainda nessa perspectiva, autores que estudaram a referida Disciplina em nível de graduação, também encontraram problemas em relação ao ensino de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental. Fernandes (1975) analisou vinte e dois planos da referida Disciplina, em Cursos de graduação em Enfermagem do Brasil, correspondentes aos anos de 1930 a 1964, e trinta e dois planos referentes aos anos de 1964 a 1980. Para tanto, ela solicitou, junto às Escolas, os planos e analisou seus conteúdos de forma crítico-descritiva. A autora abordou a saúde no Brasil, as classes sociais envolvidas, a necessidade de melhorar as políticas de saúde, as relações do setor de saúde e educação e a situação do portador de transtorno mental, dentro do contexto da sistematização do ensino de Enfermagem e de Enfermagem psiquiátrica.

Os conteúdos programáticos analisados, relativos ao primeiro período, ilustram a situação de descaso do portador de transtorno mental da época confinados em hospitais psiquiátricos, sob tratamento medicamentoso, como predominante, sendo a atuação médica central e a explicação dos transtornos mentais, baseada no aspecto clínico da doença.

Neste conteúdos, foram constatados tópicos referentes aos aspectos psicopatológicos dos transtornos mentais e à Assistência de Enfermagem ligada a eles, principalmente, após 1950, com o desenvolvimento da psicanálise. Entretanto, pelo relato dos professores, os estágios ainda expressavam o aspecto clínico do transtorno mental e eram desenvolvidos em hospitais psiquiátricos. A autora não observou, nas análises, ligações deste ensino ao aspecto social da doença mental e às condições de vida da população. Concluiu que as Escolas de Enfermagem da época contribuíram na formação de profissionais para controlar, e Disciplinar os pacientes (FERNANDES, 1975), conforme retrata o conteúdo de Planos de Disciplina de EP/SM, transcritos na seqüência:

> Higiene pessoal e alimentação (ajuda e supervisão), administração de medicamentos, cuidados com o paciente insone, [...] métodos de contenção mecânica, isolamento em quarto forte, sedação química, técnicas de defesa pessoal, prevenção de suicídio e fuga: importância da vigilância, [...] tratamentos específicos: convulsoterapia, insulinoterapia, sonoterapia, hidroterapia e lobotomia (FERNANDES, 1975, p. 49).

Em relação ao segundo período, entre 1964-1980, concluiu que, com as modificações nos programas a partir da década de 60, em aproximadamente 87% dos conteúdos da Disciplina analisada foram citados: unidade de "higiene mental" ou psiquiatria preventiva, propondo preparar o aluno para o trabalho junto à família e à comunidade, embora tal fato não fosse condizente com os tópicos dos assuntos, na maioria dos planos e nem com a carga horária oferecida para essas Disciplinas. A mesma realidade é válida para as atividades extra-muros que se consolidam a partir de 1975, com a proposta de interdisciplinaridade entre Saúde Mental e as demais Disciplinas. Somando-se a isso, a autora observou que o ensino de Enfermagem Psiquiátrica continuava desenvolvido isoladamente das demais Disciplinas e, na maioria das Escolas, o estágio em hospitais psiquiátricos ocorria sob enfoque biológico, com valorização do tratamento medicamentoso (FERNANDES, 1975).

Tendo em vista o panorama delineado, no presente trabalho a autora acredita que para a construção dos conhecimentos na área de psiquiatria e Saúde Mental, pelo aluno do Nível Técnico de Enfermagem, não mais voltado ao modelo hospitalocêntrico, mas sob o enfoque da Reabilitação Psicossocial, a forma de ensino necessita ser mudada. A Disciplina teórica deve estar articulada ao estágio e elencar somente assuntos relevantes à prática dos serviços de Saúde Mental. A seleção dos conteúdos deve ser repensada pelo docente, em busca de desenvolver competências necessárias para o perfil desejado do futuro profissional, pois o que se observa, ainda hoje, é a fragmentação entre teoria e prática, fruto da formação tecnicista da maioria dos enfermeiros (BRASIL, 2003b, p.19). Desta maneira, no próximo tópico, é discutida a influência do estágio na formação do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem.

3.3.2. A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO

A Lei 5.692/71 no artigo 5º, já discorria que o currículo pleno de um estabelecimento de 2º grau deveria conter uma parte de educação geral e outra de formação especial, no caso de um curso Técnico (como de Enfermagem). Para que essa fosse considerada uma capacitação para o trabalho, o ensino deveria se expandir além da sala de aula, através dos estágios, os quais serviriam para avaliar os momentos de aprendizagem (TOSTES et al., 1998, p.115).

Freire (1991, p. 106) reconheceu o estágio como imprescindível para a teoria, sendo que, sem o mesmo, na concepção do autor, não haveria sentido o aluno estudá-la. Nesse prisma, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico (BRASIL, 2001b) definem o estágio como uma metodologia de ensino indissociável da teoria, pondo em ação o aprendizado. Nos Cursos de Enfermagem, o aluno já inicia seu preparo em sala de aula e laboratório (através de pesquisas, simulações, estudo de caso, etc., para treinamento de procedimentos), anteriormente ao estágio, pois “ensaio e erro podem custar vidas humanas” (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, 2000). Essa mesma Indicação discorre que, devido a excelência do estágio, esta prática deve ter duração mínima de 50% da carga horária total do módulo ou do plano de curso.

De acordo com o conselho Estadual de Educação (2003), cabe à Escola, através de sua proposta pedagógica, definir a carga horária (duração), a natureza e a intencionalidade da proposta educativa do estágio. Tal fato pressupõe que, em relação à Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, cada Escola tenha uma carga horária diferente na teoria e na prática, e tenha permissão para a não-opção pelo estágio, caso a cidade em que for oferecido o referido

curso não contar com campo na área e a instituição de ensino justificar a ausência do mesmo.

Segundo Silva (1991), os estágios de campo devem oferecer ao aluno possibilidades para seu crescimento. Assim, o tempo reservado para estágio é de grande valor, pois proporciona aos mesmos a chance de desenvolver suas habilidades e assimilar conteúdos teóricos, garantindo uma melhor assistência aos clientes. Chamma (1997) defende a idéia de que quanto menor for o número de alunos por professor no estágio, melhor o rendimento do grupo, pois permite maior interação e personalização, oferecendo aos alunos oportunidades realísticas de aprimorar seu conhecimento. Kirpatrick et al. (1991 *apud*, CHAMMA, 1997, p.16) [2] aponta que o professor deve criar no estágio condições para que o aluno tenha experiências positivas, a fim de poupá-lo de possíveis traumas, os quais poderiam influenciar, negativamente, no seu desenvolvimento profissional.

Braga (1998) observou, nos relatos de suas alunas, maior evidência da importância do estágio em relação à teoria. As mesmas verbalizaram, em seus relatos, sentimentos como medo, pânico, tristeza, no primeiro contato com o portador de transtorno mental na instituição hospitalar. Porém, no decorrer do estágio, a maioria das alunas adaptou-se, manifestando a experiência como boa, embora difícil. A prática foi considerada o ponto mais marcante para as mesmas, como se representasse a própria Disciplina. A habilidade para lidar com reações psicológicas e a percepção da Disciplina, como assistência integral ao portador de transtorno mental, ampliou sua visão. Stachera (1983) aplicou um instrumento a alunos de graduação e constatou, em média, que, 43.6% dos alunos consideraram a assistência direta e o relacionamento terapêutico com o portador de transtorno mental, como a melhor experiência do estágio. Uma porcentagem maior (69.5%) os alunos sugeriram aumento de carga horária

---

[2] KIRKPATRICK, H. *et. al.* A Colaborative model for the clinical education of baccalaureate nursing students. J.Adv. Nurs. V.16, n.1, p.101-7, 1991.

para o estágio de psiquiatria.

Autores como Fernandes (1975), Silva (1991) e Braga (1998) retratam a contribuição do estágio como o único caminho a permitir o convívio entre alunos e portadores de transtorno mental, possibilitando que os primeiros se sensibilizem no seu cuidado. Esses autores também constataram, em diversas Escolas, a precariedade desse ensino, por não haver articulação entre teoria e prática, ou ainda a ausência de estágio. Esta afirmação leva a entender que, nos Cursos Técnicos, a situação venha a ser semelhante. Todavia, os coordenadores destes Cursos e seus professores precisam ser conscientizados e sensibilizados do valor desse estágio para a vida profissional e pessoal do aluno e principalmente, oferecê-lo, mesmo que não seja na cidade nas quais os Cursos ocorrem. Dessa maneira, na seqüência aborda-se o papel do corpo docente para o sucesso na Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica inserida nesse contexto teórico-prático.

3.3.3. A IMPORTÂNCIA DO DOCENTE E AS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO NÍVEL TÉCNICO

Na década de 70, o plano de ação curricular oficial das Escolas foi marcado por um conjunto de programas, padronizados como Disciplinas, caracterizadas por conteúdos, objetivos, métodos e carga horárias pré-estabelecidas. Com isso, as Escolas reproduziam os planos de ensino prontos, segundo os interesses das classes dominantes do país (BRASIL, 2003c).

A revolução tecnológica pautada nos princípios da competição e o novo modelo vigente para reformulação do sistema de saúde (SUS), exigiram um outro perfil do

profissional Técnico. As Escolas anunciam hoje uma crise no paradigma educacional, devido ao choque entre o sistema tradicional de ensino e a necessidade de renovar a ação educativa, em busca de um novo aporte teórico que supere a fragmentação entre teoria e estágio e do ensino baseado na memorização e na cópia de conteúdos (SANTIAGO; ZASSO, 1996, p.158).

Visando aos atuais objetivos, a Resolução do CEE n.º 4/99 e o Parecer n.º 16/99 apontam um novo para paradigma educacional, cujo aprendizado seja voltado à realidade do aluno. Tanto, pela primeira vez, no artigo 12 da LDB, o termo autonomia foi utilizado para a Proposta Pedagógica. Desde então, os estabelecimentos de ensino que, anteriormente a referida Lei, eram obrigados a ajustar-se de acordo com as propostas prontas, passam agora ter a incumbência de elaborar e executar sua própria proposta, acrescentando competências específicas, de acordo com as necessidades locais e regionais de ensino. Esta autonomia é válida, desde que as Escolas sigam as orientações dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional do Nível Técnico, de acordo com cada área profissional (BRASIL, 2001c). Essas orientações definem um conjunto de competências comuns a serem atingidas em cada subárea técnica.

A Enfermagem no Nível Técnico é uma das subáreas da área da Saúde e está responsabilizada por cinco grandes funções, dentre elas, a recuperação e reabilitação. Nesse enfoque, se enquadra a subfunção: Assistência em Saúde Mental. Para que seja alcançada cada subfunção, os referidos Cursos necessitam trabalhar junto aos alunos as competências, habilidades e Bases técnológicas, elementos esses que norteiam a organização dos currículos da educação de Nível Técnico. Para preparar seu plano de trabalho docente, geralmente o professor recebe do coordenador um roteiro a ser seguido, com os elementos sugeridos pelo MEC, possuindo certa autonomia para selecionar, adequar e priorizar as Bases técnológicas

mais significativas para o aprendizado do aluno. Sendo assim, fica mais a encargo do conhecimento, da experiência didática e percepção de cada docente, o sucesso do aprendizado do aluno (BRASIL, 2000 c).

Segundo as diretrizes 03/98 e 04/99 do CNE/CEB, há necessidade de desenvolver nos alunos vários tipos de competências, como as básicas (como a capacidade de ler, interpretar e as operações básicas lógicas e da matemática), às interprofissionais, às gerais e às específicas, dependendo da área de atuação profissional do indivíduo. Os assuntos ou conteúdos programáticos discutidos na Enfermagem Psiquiátrica e na Saúde Mental estão inseridos na forma de Bases técnológicas a serem desenvolvidas. Todavia, para que o docente priorize aquelas indispensáveis, ele precisa de preparo específico. A construção de competências, segundo os Referenciais Curriculares, não ocorre pelo depósito de conteúdos programáticos, através do uso da metodologia tradicional (BRASIL, 2000c).

A adoção da metodologia tradicional ocorre, provavelmente, devido à falta de preparo da maioria dos docentes, a qual pode ser justificada por vários motivos: a exigência legal apenas da graduação para lecionar nos referidos Cursos (CEE, 2000) e a formação tradicional neste nível, a falta de dedicação exclusiva à docência devido ao acúmulo de empregos do enfermeiro, a escassez de professores com experiência ou especialização na área e, enfim, a não-participação do docente na construção da proposta curricular da Escola ou na elaboração dos Planos de Disciplina. Outro fato importante é que, em função do custo, os Cursos Técnicos de Enfermagem geralmente mantêm a carga horária mínima exigida por Lei, supostamente eficiente para o professor ensinar as Bases técnológicas de determinada área, seguindo os referenciais do MEC. Porém, o professor, para adotar metodologias alternativas de ensino, como a problematização e outras, baseadas na construção de conhecimentos do aluno (através da resolução de problemas) necessita de mais tempo que os Cursos geralmente

proporcionam (BRASIL, 2000c).

O papel do professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem é fundamental para o sucesso das aulas teóricas e dos estágios supervisionados (Resolução 4/99). Todavia, esse professor também necessita de capacitação para atender ao atual modelo de saúde, em especial, o de Saúde Mental, baseado na Reabilitação Psicossocial. Na Enfermagem Psiquiátrica e para a Saúde Mental, é imprescindível que o docente tenha experiência prática ou maior grau de formação específica para poder atender satisfatoriamente às demandas da formação discente (BRASIL, 2000c).

A autora acredita que, uma boa formação escolar do Auxiliar e do Técnico, na área da psiquiatria em nível teórico-prático e no estágio, seja um pressuposto primordial para uma assistência humanizada, em concordância com Rocha (1994). Por outro lado, para o sucesso da implantação da proposta de Reabilitação Psicossocial, os órgãos governamentais, responsáveis pela administração e supervisão dos serviços de Saúde Mental no Brasil, devem estar empenhados na constante capacitação de todos os profissionais da equipe de saúde, para o cuidado com o portador de transtorno mental.

Neste contexto, a seguir são traçados os objetivos deste trabalho.

4. OBJETIVO

Analisar a Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, nos Cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, nas cidades pertencentes à Regional de Saúde de Araraquara, nos anos de 2003 e 2004.

5. METODOLOGIA

No caminho metodológico traçado, procedeu-se à caracterização e o mapeamento das cidades de interesse e dos Cursos de Enfermagem no Nível Técnico, localizados nas cidades da Regional de Saúde de Araraquara. Também a justificativa da necessidade de expandir os espaços extra-hospitalares foi avaliada. A seguir, foi formulado o instrumento, seguindo os objetivos delineados neste estudo e os Planos de Disciplina solicitados nas Escolas foram analisados.

5.1. Caracterização da Regional de Saúde de Araraquara (RSA)

A Regional de Saúde de Araraquara abrange uma população de 888.561 habitantes distribuídos em vinte e cinco municípios, incluindo Araraquara. É delimitada por três diretorias de ensino, localizadas nas cidades de Araraquara, São Carlos e Taquaritinga. Para se ter uma caracterização geral da referida regional, são descritas algumas informações referentes a sete municípios de interesse.

5.1.1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A REGIONAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA

Nesta seção, são selecionadas algumas informações sobre nove cidades, que serviram de base para a regional, referentes à população residente, percentual de alfabetização e condições de saneamento básico, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 –Situação de sete cidades da Regional de Saúde de Araraquara, segundo população residente no ano de 2003; percentual de alfabetização destas cidades e condições de: rede de água, instalação sanitária e destino do lixo em 2000

Cidades	**População residente em cada cidade no ano 2003**	**% Alfabetização População 2000**	**% populacional com rede de Saneamento Básico nas cidades da Regional no ano de 2000.**		
			Água	**Esgoto**	**Lixo**
Araraquara	189.637	92.2	96.5	95.9	97.4
Santa Rita	26.759	89.5	88.0	85.9	89.1
Descalvado	29.900	89.4	85.0	84.6	85.8
Ibitinga	49.203	90.1	93.7	92.9	90.8
Matão	74.262	84.6	97.5	95.4	96.2
São Carlos	203.712	90.0	95.7	94.9	96.5
Taquaritinga	53.650	88.1	91.5	91.5	92.1
Porto Ferreira	50.194	89.6	85.2	83.6	85.4
Itápolis	39.195	89.5	91.5	92.5	91.1
REGIONAL	888.561	82.9	93.1	90.2	

Fonte: (BRASIL, 2003e)

Esses dados demonstram um bom desenvolvimento desta regional, tanto no percentual de alfabetização, quanto na cobertura de saneamento básico. A porcentagem de indivíduos alfabetizados supera 82.9%. Em relação ao saneamento básico: 93.19% da população da Regional de Saúde de Araraquara possui água encanada, em pelo menos um cômodo da casa e mais de 90%, tem acesso a rede de esgoto e aos serviços de coleta de lixo.

Um levantamento do Datasus, realizado na Regional de Saúde no ano de 2002, mostrou que os hospitais psiquiátricos de Santa Rita do Passa Quatro e de Araraquara contavam com seiscentos e cinqüenta e um leitos hospitalares para essa especialidade, cujo período de permanência hospitalar variava de trinta e seis a trezentos e trinta dias. Os

atendimentos ambulatoriais constavam com dois CAPS, como mostra a Tabela 4.

Apesar de constar na Tabela 4, somente de um CAPS em Araraquara e um em Taquaritinga, no ano de 2002, segundo observação prática da pesquisadora, no ano de 2005, foram inaugurados mais três CAPS, nas cidades Matão, Santa Rita e em São Carlos.

Tabela 4 - Situação da especialidade de psiquiatria em cidades da Regional de Saúde de Araraquara segundo a porcentagem de gastos do orçamento público destinado à referida Regional, com internações, permanência hospitalar, número de leitos por hospitais e número de ambulatórios no ano de 2002

Cidades	**Internação- 2002**		**Nº de unidades H/A**	
	% orçamento público	**Dias de internação**	**Nº de Leitos hospitalares**	**CAPS**
Araraquara	18.7	35.9	200	1
Santa Rita	91	330.1	451	0
Descalvado	0	0	0	0
Ibitinga	0	0	0	0
Matão	0	0	0	0
São Carlos	0	0	0	0
Taquaritinga	0	0	0	1
Porto Ferreira	0	0	0	0
Itápolis	0	0	0	0

Fonte: (BRASIL, 2003e).

Outro levantamento, referente ao período de janeiro de 1998 a julho de 2004, sobre o valor total de gastos anuais do estado de São Paulo com morbidade hospitalar do SUS, segundo o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), da OMS mostrou que, os gastos com transtornos mentais e internações ficaram entre os maiores, oscilando entre o primeiro e segundo lugar, em relação aos gastos com doenças do aparelho circulatório, conforme apresentado no Tabela 5. Essas informações confirmam ainda, o elevado custo relativo à Psiquiatria, conforme discutido no item 2.2 desse trabalho, porém, já com traços de mudança de enfoque para os serviços alternativos da Saúde Mental.

Tabela 5 - Distribuição de gastos orçamentários (em reais), com as vinte e quatro cidades da Regional de Saúde de Araraquara entre os anos de 1998 a 2004

Capítulo. CID10.	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
I	696232	873963	1011245	1116112	1085443	1205463	707143
II	570174	487766	670448	858744	1005909	1137519	830898
III	53478	64688	68077	62054	87074	93301	54964
IV	249397	324217	417085	476316	402703	412528	211879
***V**	**4276090**	**3887129**	**5230930**	**5155541**	**5678656**	**5416073**	**2712381**
VI	301850	773088	10035449	994781	379272	446146	251827
VII	54757	58061	69984	25302	43276	28399	13506
VIII	12380	16325	19990	25516	28093	36142	29187
***IX**	**3616290**	**4302168**	**5245029**	**5289564**	**5513126**	**6454831**	**4520363**
X	1992842	2378773	2577769	2561515	2692010	2754692	1864099
XI	1216212	1616946	1822817	1863563	1937530	1811537	1190816
XII	107647	144588	186121	167262	149698	183138	105891
XIII	311415	553930	636618	615118	737290	834979	712783
XIV	590486	736140	961738	887860	934560	988940	666746
XV	2012985	1999633	1827001	1902272	2005350	2013640	1458907
XVI	384202	494426	657407	701297	694321	722135	672086
XVII	168051	216002	272626	236147	267216	246596	153600
XVIII	124664	195297	305588	329149	246641	223481	141742
XIX	1448437	2028031	1969620	2081004	2461994	2653238	1696660
XX	35021	47926	25766	27609	3677	81	207
XXI	68514	120779	199855	190785	98003	1211630	68629
Lugar	**1º**	**2º**	**2º**	**2º**	**1º**	**2º**	**2º**

Fonte: (BRASIL, 2003g)

Legenda:

I. Algumas doenças parasitárias e infecciosas; II. Neoplasias (tumores); III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtorno imunitário, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, **V. Transtornos mentais e comportamentais,** VI. Doenças do Sistema Nervoso, VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide, **IX. Doenças do aparelho circulatório,** X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, XIV. Doenças do aparelho genitourinário, XV. Gravidez, parto e puerpério, XVI. Algumas afecções originadas no período puerperal, XVII. Mal formações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas; XVIII. Sintomas e sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais, XIX. Lesões envenenamento e algumas outras causas externas, XXI. Contatos com serviços de saúde.

Uma observação importante, relativa aos dados das Tabelas 4 e 5 é que, no ano de 2002, o excessivo gasto com a psiquiatria se fazia principalmente devido à longa permanência hospitalar destes pacientes: aproximadamente trezentos e trinta dias de internação por ano. Neste mesmo ano, a cidade de Santa Rita do Passo Quatro chegava a gastar 91% da verba destinada à saúde com a psiquiatria. Observa-se, na tabela 5, que, os gastos relativos aos transtornos mentais e de comportamento, embora tenham reduzido em comparação ao ano de 2002 (devido à ampliação dos Ambulatórios de Saúde Mental e aos programas de Volta para Casa) ainda continuam significativos, mantendo-se em segundo lugar, sendo superados apenas pelas doenças de aparelho circulatório, como anteriormente mencionado.

Esses dados mostram o excessivo gasto público na psiquiatria, e demonstra também a necessidade de investimentos nos espaços extra-hospitares, como proposta de redução dos custos da internação. Pode-se inferir que, para o sucesso destes espaços, há necessidade de investimentos na qualificação de profissionais de saúde, em especial do Nível Técnico de Enfermagem, para atuarem não somente nos programas de Saúde Mental, mas também nos diversos estabelecimentos de saúde, como já mencionado, que atualmente recebem os portadores de transtornos mentais.

Na seqüência é situado o universo de pesquisa com as cidades, Escolas e Cursos de Enfermagem de Nível Técnico envolvidos.

5.1.2. CIDADES, ESCOLAS E CURSOS

Na tabela 6 é realizado um mapeamento das cidades, das Escolas e dos Cursos analisados.

Tabela 6 – Mapeamento geral das cidades da Regional de Saúde de Araraquara, assim como das Escolas de Nível Técnico e as diretorias de ensino às quais estão vinculadas

Municípios da Regional de Saúde de Araraquara	ESCOLAS	CURSOS				
		Auxiliar	Técnico	Técnico Auxiliar	Técnico Complementar	Total
Araraquara	**E.T.E.**- Profª Anna de Oliveira Ferraz – Industrial			1		1
	SENAC- Henrique Bastos Filho	1		1	1	3
	PROFAE				1	1
São Carlos	**E.T.E.**- Paulino Botelho			1		1
	SENAC- Samuel Augusto de Toledo	1			1	2
	PROFAE	1				1
Taquaritinga	**E.T.E.**- Dr. Adail Nunes da Silva			1		1
Descalvado	**Oito de Setembro**- Sociedade Educacional		1			1
Ibitinga	**PROFAE**				1	1
	Flávio Pinheiro - Escola Flávio Pinheiro (FLAPI)		1			1
Matão	**E.T.E.**- Sylvio de Mattos Carvalho			1		1
Santa Rita do Passo Quatro	**E.T.E.**- Dr. Manuel dos Reis Araújo			1		1
	PROFAE				1	1
Porto Ferreira	**SENAC**- classe descentralizada	1			1	2
Itápolis	**Oswaldo Bruschi**		1			1
		4	3	6	6	19

Legenda:

Senac (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial).
E.T.E. (Escola Técnica Estadual Centro Paula Souza).
Profae (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem/ Ministério da Saúde).
Classe Descentralizada: classe situada em uma cidade e Escola distinta da sede mantenedora.

Participaram do estudo seis tipos de Escolas (Senac, PaulaSouza, Profae, Flapi, Oito de Setembro e Oswaldo Bruschi) e nove cidades. Neste intuito, a fim de quantificar as

informações, identificou-se as Escolas com os números de 1 a 6 e as cidades pelos números de 1 a 9. Doravante, na análise, optou-se por preservar a identidade das Escolas e das cidades em que elas estão localizadas, sendo tais números omitidos na análise final.

Foram analisados dezenove Cursos de Nível Técnico de Enfermagem, com enfoque voltado à Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental. Esses Cursos são divididos entre as modalidades de Auxiliar, Técnico, T/A (Auxiliar e Técnico) e Técnico Complementar, os quais constituem a base da presente análise.

5.1.3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS ESCOLAS ESTUDADAS

O Senac (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial Centro de Desenvolvimento Profissional) foi criado pelo Governo Federal, através do Decreto nº 8.621/46, o qual atribuiu à Confederação Nacional do Comércio, a função de fundar Escolas de aprendizagem comercial, para qualificar mão-de-obra para atender ao setor de serviços. Em 1948, o Senac criou o primeiro curso de Enfermagem hospitalar e os trabalhadores foram registrados como atendentes de Enfermagem. De 1962 até 1974, foram fundados diversos Cursos do Senac similares a este, em quarenta cidades do interior do estado de São Paulo, assim como Cursos de especialização para atendentes já formados, com as modalidades de psiquiatria, cirurgia e obstetrícia, entre outras (ARONE, 1998). O curso de Nível Técnico de Enfermagem desta instituição foi fundado em 1974, através de um convênio com a Secretaria do Estado da Educação, em onze Centros de Formação do Senac e vinte colégios estaduais de Ensino Técnico. O curso de Auxiliar de Enfermagem do Senac iniciou-se em 1976. Nos anos 90, foram implementadas várias especializações para o Nível Técnico de Enfermagem do Senac, dentre elas, a Saúde Mental (ARONE, 1998).

O Centro Paula Souza, Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza foi criado pelo Decreto Lei 10/99 e está vinculado aos seguintes órgãos governamentais: Secretaria da Ciência, Tecnológica e Desenvolvimento Econômico e Turismo do Estado de São Paulo (SCTDET), Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPI) e Fundação de Amparo Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Essa rede governamental é responsável por ministrar cento e oito Escolas estaduais (ETEs), dentre as quais estão incluídas as Escolas de interesse nesta pesquisa. Sua proposta é atender estudantes do nível médio e Técnico em cinqüenta habilitações, visando formar profissionais que atendam às exigências do SUS e do mercado de trabalho (CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TÉCNOLÓGICA, 2004a).

Anteriormente ao Profae, a partir de 1963, a Enfermagem vem qualificando seus recursos humanos, visando a uma melhora na qualidade de assistência aos usuários da saúde. Foram criados os projetos de larga escala, as classes descentralizadas, e atualmente, o Profae, visando à qualificação dos atendentes para Auxiliar de Enfermagem.

De 1963 a 1973 o Ministério da Saúde e da Educação, a Organização Pan Americana de Saúde-OPAS/OMS e o Fundo das Nações para a infância, iniciaram o desenvolvimento da formação do pessoal de Enfermagem, com Cursos de especialização para atendentes. O projeto larga escala foi aprovado pelo Parecer CEE 1.297/87. Neste mesmo ano, o Conselho Nacional de Educação iniciou a primeira turma de Auxiliar do estado de São Paulo, visando qualificar e habilitar os atendentes, já engajados nos sistemas de saúde. A duração mínima do curso era de mil e quinhentas horas, distribuídas em, no mínimo, dezoito meses. Os resultados deste projeto não foram significativos, no sentido de modificar o perfil da força de trabalho na área de Enfermagem devido ao grande número de atendentes ainda em exercício (BENTO, 1998; BRASIL, 2001 c).

Também, classes descentralizadas foram criadas, em vista da grande demanda de atendentes, para formação de Auxiliar de Enfermagem. Este projeto visava formar profissionais no próprio ambiente de trabalho, através de um currículo integrado. O curso foi implantado em 1988 e autorizado pelo Parecer CEE 427 em 1989, com duração mínima de mil cento e dez horas. Os centros formadores localizados nos municípios organizavam o curso e o currículo das turmas. A finalidade deste foi aprimorar o atendimento à saúde da população, proporcionando, com isso, certa melhoria na qualidade do atendimento. Esta experiência permaneceu até 1999 (PASTORELLI, BUENO, 1998).

O Profae é uma iniciativa do Ministério da Saúde e da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS), com investimentos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo do Trabalhador (FAT), que iniciou no ano 2000 com expectativa de duração de quatro anos. No ano 2000 estimavam-se existir aproximadamente duzentos e vinte e cinco mil atendentes, trabalhando nas redes de saúde públicas e privadas. Desta forma, o Governo Federal pretendia, com este projeto, formar duzentos mil Auxiliares de Enfermagem e noventa mil Técnicos (COFEN, 2005c) As informações obtidas pelo COFEN, até o momento, são que durante a atuação do Profae, somou-se um total de cento e trinta mil, quatrocentos e oitenta e cinco alunos de Auxiliar e vinte oito mil, oitocentos e sessenta e seis mil alunos de Técnico matriculados nos Cursos (COFEN, 2005c). Portanto, pelos números citados, a meta do projeto foi parcialmente atingida.

A Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo é operadora de seis Centros Formadores de Pessoal da Saúde, atendendo os seiscentos e quarenta e cinco municípios do estado, distribuídos por área de abrangência, e localizados nas cidades de Araraquara, Assis, Franco da Rocha, Osasco, Pariquera Açu e São Paulo (capital). O Cefor de Araraquara, interesse

nesta pesquisa, está localizado na região central do Estado, abrangendo uma área de cento e noventa e dois municípios, pertencentes às cinco Direções Regionais (DIR) de Saúde do Estado, dentre elas, a DIR VII. O referido Cefor tem autorização de funcionamento pelo Conselho Estadual de Educação, sendo executora do Profae desde o ano 2000, funcionando com classes na sede da Escola e/ou com classes descentralizadas. Ao longo do tempo, vem trabalhando com a formação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, além de outros Cursos Técnicos. Entre os anos de 2001 a 2004, o Cefor de Araraquara formou quatrocentos e sessenta e um Auxiliares e quatrocentos e quarenta Técnicos de Enfermagem (CENTRO FORMADOR DE PESSOAL PARA A SAÚDE, 2003).

5.2. Formulação do Instrumento

A seqüência ora descrita foi implementada para subsidiar a construção do questionário semi-estruturado, que foi preenchido pela própria pesquisadora, durante as entrevistas com os participantes da pesquisa.

A) Levantamentos dos municípios da Regional de Saúde de Araraquara e a população estimada de cada um para o ano de 2003 (BRASIL, 2003 e).

B) Coleta de dados junto às três diretorias de ensino (Araraquara, São Carlos e Taquaritinga) e área de abrangência de cada uma, para identificar quais os Cursos de Nível Técnico de Enfermagem, existentes na Regional de Saúde de Araraquara. Esses dados forneceram informações somente para os Cursos do Profae, os quais foram posteriormente detalhados pelo Cefor de Araraquara.

C) Obtenção de uma lista referente aos Cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem cadastrados no Centro PaulaSouza (CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO

TECNOLÓGICA PAULA SOUZA, 2004b), após contato por telefone com a diretora geral, na sede central desta Escola em São Paulo.

D) Obtenção de uma lista referente aos Cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem, nas Escolas de Nível Federal, Estadual e Particular cadastradas no sistema, junto à Secretaria do Estado da Educação, após ter contatado por telefone com o Coren e o Cofen. Tal lista estava desatualizada, não abrangendo a totalidade real dos referidos Cursos. Foi necessário, portanto, o contato por telefone com todos os coordenadores de curso da Regional, para completar tal informação.

E) Formação do instrumento em forma de questionário semi-estruturado (Apêndice A), o qual foi dividido em três blocos.

O primeiro bloco contém perguntas relativas às Escolas de ensino Técnico, segundo o tipo, o nível e suas respectivas localidades; órgãos responsáveis pelas mudanças curriculares e os períodos de ocorrência; pesquisa dos currículos em Cursos simultâneos; ano de fundação dos primeiros Cursos de Nível Técnico de Enfermagem, reconhecimento e local de registro dos Cursos. Ainda, no primeiro bloco, foram pesquisadas as informações sobre os Cursos de Nível Técnico de Enfermagem: categorias de profissionais em formação, organização curricular geral, carga horária, duração em meses e período dos Cursos, corpo docente, número de alunos por Cursos e sobre informações relativas à Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental (particularidades, recursos didático-pedagógicos e locais de estágio).

No que se refere ao segundo bloco, são tratadas as informações sobre o corpo docente: titulação, locais de trabalho e crenças pessoais, quanto à importância da referida Disciplina em relação ao conteúdo ensinado; nível de preparo e carga horária do curso.

Tendo em vista o terceiro bloco, foram realizadas duas perguntas semi-abertas, relativas ao conteúdo teórico e ao estágio da Disciplina de EP/SM, ministrada pelo professor no referido curso Técnico. Neste momento, foi solicitado também, o plano da Disciplina de interesse.

F) O próximo passo foi uma visita a todas as Escolas Técnicas incluídas nesta pesquisa, para a solicitação da autorização dos diretores ou gerentes das referidas Escolas para a realização da pesquisa, através do preenchimento do instrumento citado (Anexo A). A coleta das informações ocorreu no mês de abril de 2004. Todos os responsáveis pelas Escolas visitadas, autorizaram este estudo. A autorização dos Cursos do Profae nas cidades de Araraquara, São Carlos, Ibitinga e Santa Rita do Passa Quatro foram concedidas pela Diretora do Cefor (Centro Formador de Trabalhadores na área de Saúde), de Araraquara/Secretaria do Estado de Saúde. A autorização para o curso de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem, na cidade de Porto Ferreira, foi concedida a pelo Senac de São Carlos, pois este curso é descentralizado, ou seja, mantido por recursos do município, sob direção da referida Escola.

G) Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do CSE/FMRP/USP (Anexo B), as Escolas foram novamente contatadas, para agendar o momento de uma visita à entrevista.

5.3. Implantação da Tomada de Dados

Foram incluídos no presente estudo todos os Cursos de Nível Técnico de Enfermagem iniciados entre 2003 e 2004, em andamento no momento da coleta de dados. Os dados foram coletados pessoalmente com cada docente, durante o mês de abril de 2004.

5.3.1. DELIMITAÇÃO DOS DEPOENTES

Os depoentes foram selecionados como se segue:

A. Doze coordenadores contribuíram quanto ás informações referentes àsEscolas, aos Cursos e à Disciplina (Bloco 1).

B. Dezoito docentes informaram sobre o Bloco 2 e 3. Desses docentes, oito contribuíram com a questão referente ao estágio.

Como já mencionado, o referido questionário foi preenchido pela própria pesquisadora, com anuência dos docentes, após assinarem o termo de consentimento. Optou-se por essa forma de preenchimento, devido às perguntas (mesmo as semi-abertas) serem diretivas, não correndo o risco de entendimento ambíguo. Desta forma, os resultados da análise das duas perguntas referentes ao Bloco 3, foram inferidos pela pesquisadora. Após cada entrevista, foi realizada a leitura do instrumento pelo depoente e, se necessário, a complementação de alguma idéia. A Tabela 7 demonstra um mapeamento do número de professores respondentes das duas questões do Bloco 3. Neste momento, foi desconsiderado o fato de um professor ministrar aulas em mais de um curso, pois o número de depoentes foi contabilizado por curso em questão.

Tabela 7- Distribuição do número de professores depoentes por curso Técnico de Enfermagem analisado (Apêndice A), segundo as Escolas, localizadas nos municípios da Regional de Saúde de Araraquara, no ano de 2004

CURSO	Número de Professores Informantes por Curso							
	TÉCNICO		AUXILIAR		TÉCNICO/AUXILAIR		TÉCNICO COMPLEMENTAR	
	Teoria	Estagio	Teoria	Estagio	Teoria	Estagio	Teoria	Estagio
1º	1	-	2	1	2	1	1	1
2º	1	1	1	-	1	-	1	1
3º	-	-	3	2	-	-	-	-
4º			2	-	1	-	2	1
5º					-	-	-	-
6 º					1	-	1	1

5.3.2. TRATAMENTO DE DADOS

Tendo em vista os três blocos do questionário (Apêndice A), o primeiro e o segundo, foram analisados basicamente, sob o enfoque quantitativo, crítico e descritivo, sendo que foi utilizada numa parte do Bloco 2, a escala de *likert.* O terceiro bloco foi analisado sob enfoque qualitativo e de forma descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de quadros e tabelas. Os dados obtidos foram analisados e comparados com a literatura específica.

No terceiro Bloco, a análise foi dividida em três momentos. Foram utilizadas as Bases técnológicas descritas nos Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação do Nível Técnico do MEC (BRASIL, 2000b) como referencial teórico curricular, para confrontar com os Planos de Disciplina e com os depoimentos (teórico-práticos e estágios). As referidas bases

foram categorizadas em oito tópicos, a saber: I. Concepção Histórica-Social e Política da Loucura; II. Psicologia e Desenvolvimento Humano; III. Transtornos Psiquiátricos; IV. Transtornos Neuropsiquiátricos e Demais; V. Assistência de Enfermagem; VI. Comunicação e Relacionamento Terapêutico; VII. Tipos e espaços de tratamento e VIII. Saúde Mental. Como as Bases Técnológicas do MEC não estão discriminadas para o Auxiliar e para o Técnico de Enfermagem especificamente e, devido ao fato de que esses profissionais exercem praticamente as mesmas funções dentro da Psiquiatria e/ou Saúde Mental, elas foram consideradas as mesmas para as duas categorias.

A Classificação adotada é baseada no referencial teórico de Braga (1998), no qual a autora analisou os conteúdos dos planos da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental em Cursos de graduação, classificando-os por categorias de I a VII. Como seu estudo era adequado aos Cursos de graduação, foi necessária uma adaptação para o Nível Técnico de Enfermagem.

Os conteúdos dos dezenove Planos de Disciplina foram analisados, organizados e classificados por assuntos em comum, divididos por tópicos. A seguir, estes conteúdos foram quantificados de acordo com a Base Tecnológica correspondente. Os referidos assuntos foram analisados, categorizados e reescritos, sem maior detalhamento, respeitando as idéias e os conteúdos específicos de cada curso. A fim de classificá-los e organizá-los para análise, referências bibliográficas como, Minzoni (1974), Alencastre et al. (2000) e Brasil (2001) foram consultadas. Para a classificação, utilizou-se a numeração das Escolas (1 a 6), das cidades (1 a 9) e do tipo de curso: Auxiliar (A), Técnico (T), Técnico/Auxiliar (T-A) e Técnico complementar (T-C).

Em relação aos professores, os depoimentos foram reescritos, ocorrendo pequenas adaptações, sem perder o sentido das idéias. Identificou-se os professores por p1 a p18,

denominando-se aqueles que dividiram a Disciplina no mesmo curso por px-SM (professor Saúde Mental) e px-EP (professor Enfermagem Psiquiátrica). Os professores que responderam nos dois Cursos aparecem com as siglas x2 e, portanto, foram somados duas vezes, na contagem final. A fim de preservar a identidade dos Cursos e dos professores, as respectivas identificações foram omitidas.

Por fim, foram confrontados os depoimentos teóricos dos professores com os Planos de Disciplina oficiais e as Bases técnológicas. As respostas foram organizadas de acordo com os Planos de Disciplina. O último passo foi o confronto dos depoimentos acerca dos estágios com os Planos de Disciplina. A numeração adotada para os professores de estágio foi a mesma da teoria.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente são apresentados os resultados e discussões referentes aos Blocos 1 e 2. Como já citado, as coordenadoras de Cursos responderam as questões sobre as Escolas e sobre os Cursos.

6.1. Informações Obtidas no Bloco 1

Não houve recusa das Escolas em participar desse estudo. Todas foram caracterizadas como Escolas Técnicas, sendo uma delas filantrópica, duas governamentais e três particulares (com fins lucrativos).

Quanto à alteração curricular, todas as coordenadoras vinculadas às Escolas governamentais e filantrópicas alegaram que seus Cursos estão sujeitos à Secretaria de Educação, e somente alteram o currículo, quando ocorre alteração na grade curricular da sede central da Escola ou por determinação legal. Apenas duas coordenadoras de curso afirmaram que possuem certa autonomia para modificar o currículo dos Cursos, conforme a necessidade local. Porém, essa autonomia é limitada pela disponibilidade de verbas da Escola. Em relação às três Escolas particulares, a mudança de currículo é realizada pela própria Escola e encaminhada para a diretoria de ensino para a aprovação. Nestas Escolas, as mudanças são feitas anualmente.

Através desses resultados pode-se inferir que, existe um desconhecimento pela maioria dos docentes sobre a autonomia das escolas (discutida no item 3.3 e 3.3.3), em relação à participação durante a elaboração/reelaboração dos Planos de Ensino, por desconhecimento (por falta de planejamento da Escola que não envolve seus docentes).

Quanto às informações sobre o ano de reconhecimento e os locais de registro dos respectivos Cursos: todos os Cursos analisados estavam reconhecidos e registrados, no momento da coleta de dados. Os órgãos de registro foram: Resolução SE nº 7 11/78; 274/1990; Conselho Estadual de Educação 632/96; Lei federal 9394/96, DF nº 2.208/97- Lei 168/98 de 01/05/98; Resolução CNE/CEB nº 4/99; Parecer 233/2001 e Conselho Estadual de Educação (CEE)/GDE portaria nº 17 de 08/02/2001. Os Cursos analisados mantêm o mesmo currículo, independente do período de funcionamento, pois os Cursos no período noturno são ofertados contemplando um número maior de meses.

A organização dos Cursos é realizada de forma modular, e os assuntos, apresentados através das Disciplinas. Os Cursos apresentaram em média treze docentes para trinta e dois alunos matriculados. A Tabela 8 mostra a situação da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao seu andamento, presença e ausência do conteúdo teórico-prático e estágio.

Tabela 8-Duração das modalidades de curso Técnico de Enfermagem em relação à duração em meses, cargas horárias dos Cursos e da Disciplina teórico-prática e estágio de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental

Nº curso	Tipos de Curso	Teoria (H)	Estágio		CH Disciplina	CH curso
			Horas	Dias		
1	A	55	12	3	67	1205
2	A	55	-	-	55	1215
3	A	55	20	4	75	1215
4	A	20	-	-	20	1110
5	T	40	-	-	40	1840
6	T	40	40	5	80	1800
7	T	40	-	-	40	1860
8	T-A	115	48	12	163	1835
9	T-A	40	-	-	40	2280
10	T-A	40	-	-	40	2280
11	T-A	40	-	-	40	2280
12	T-A	40	-	-	40	2280
13	T-A	40	-	-	40	2280
14	T-C	60	36	9	96	630
15	T-C	60	20	5	80	630
16	T-C	60	20	5	80	630
17	T-C	35	30	5	65	900
18	T-C	35	30	5	65	900
19	T-C	35	30	5	65	900

Todos os Cursos analisados estão de acordo com a carga horária exigida legalmente: mil cento e dez horas para o Auxiliar; mil e oitocentas para o Técnico e seiscentos e noventa para o Técnico complementar, conforme a tabela do item 3.2.

Em cinco Cursos, não havia se iniciado a Disciplina e suas respectivas coordenadoras não souberam informar quais professores assumiriam a mesma. Por essa informação pode-se inferir que, a falta de planejamento prévio para a referida Disciplina, indica que não há professor fixo, e que este não necessita necessariamente ter vínculo com a área ou preparo para assumir tal Disciplina, ficando desta forma, dúvidas quanto à qualidade deste ensino.

Em quatorze Cursos, já havia se iniciado a referida Disciplina no momento da coleta de dados, estando o conteúdo teórico em andamento. Em relação à carga horária do conteúdo teórico-prático curricular da Disciplina de EP/SM, a mesma variou de trinta e cinco a cento e quinze horas/aula, sendo que a maior carga horária foi referente a um curso de T-A. Quanto ao estágio supervisionado, a mesma variou de doze a quarenta e oito horas, distribuídas entre três a doze dias.

Um resultado alarmante foi o número significativo de Cursos sem estágio curricular. Entre os dezenove Cursos de Técnico, Auxiliar, Técnico-Auxiliar e Técnico Complementar tem-se: dez Cursos de Auxiliar (A e A do curso T/A), dentre esses, sete não apresentaram estágio curricular. Dos quinze Cursos Técnicos (T, T-A e T-C), sete não apresentaram estágio. Seis Cursos são de T/A, desses, em cinco a teoria é oferecida somente no segundo módulo, sendo que esse profissional, já no primeiro módulo, recebe seu diploma de Auxiliar, podendo ser contratado nas instituições de saúde. Portanto, supondo que o aluno não siga o itinerário para o Técnico, não constará em seu currículo a Disciplina de EP/SM. A autora compartilha a visão de Freire (1991), segundo a qual a realização de estágio supervisionado é essencial para

o aluno, pois o mesmo oportuniza a contextualização dos conteúdos abordados teoricamente, as vivências do cotidiano profissional *in loco* e a reflexão orientada sobre essas, além de desmistificar o portador de transtorno mental.

Alencastre et al. (2001) em seu estudo acerca da Disciplina em questão, referente a dezenove instituições de ensino de graduação no estado de São Paulo, constatou cargas horárias entre trinta e seis horas/aula a cento e sessenta e cinco horas/aula para o conteúdo teórico e setenta e duas horas/aula a duzentos e cinqüenta e cinco horas/aula, para a realização de estágio. Desta forma, a carga horária da Disciplina analisada no presente trabalho, na maioria dos Cursos, mal se aproximou do mínimo da carga horária encontrada na graduação. Compartilha-se da afirmação de Braga (1998), de que o critério utilizado para a definição da carga horária das Disciplinas já vem estipulado na grade curricular, podendo estar ligado às questões de poder dos grupos envolvidos na elaboração dos currículos. Neste sentido, pode-se fazer uma leitura sobre a falta de reconhecimento para com essa área.

Além disto, o aluno necessita de um tempo mínimo para iniciar seu processo de adaptação, em relação aos preconceitos e ao medo impregnados em si. Na visão da autora, é crucial a dedicação de um tempo maior de estágio, pelo menos de duas semanas, para que o aluno do curso Técnico de Enfermagem vivencie as experiências que possam sensibilizá-lo, para o oferecimento do cuidado adequado a essa clientela específica. Além disso, estas informações demonstram o descaso com ensino nesta área, o qual justifica amplamente as lacunas de aprendizagem nas atitudes dos profissionais em exercício. Mesmo sabendo que este descaso não constituiu a única razão para as mesmas, a autora defende que as experiências vivenciadas pelos estagiários permitem, no mínimo, iniciar o processo de mudança de atitudes, primordial para uma futura adoção da Reabilitação Psicossocial.

Em relação aos locais de estágio, dez Cursos contavam com o estágio curricular,

desses nove utilizavam como campo de estágio, o hospital psiquiátrico, e em apenas dois Cursos o estágio foi oferecido no CAPS (sendo que um deles essa é a única opção de campo na cidade). Esses dados reafirmaram a visão do modelo médico hospitalocêntrico como predominante nesses Cursos, e a opção pelo estágio tradicional, embora, como já constatado na Tabela 3 a Regional de Saúde de Araraquara consta de CAPS em São Carlos, Araraquara e Santa Rita.

Os recursos didático-pedagógicos utilizados pelos professores no ensino teórico continuam sendo as tradicionais, pois todos os professores referiram utilizar-se de aulas teóricas expositivas, ou seja, o professor frente à classe transmitindo saberes, conforme os dados constantes na Tabela 9. Esses resultados são esperados, uma vez que esse Ensino traz raízes tradicionais, conforme discutido no item 3.3.3. Entretanto, nota-se a inclusão de técnicas não-tradicionais, dentre elas, a dinâmica de grupo (como as técnicas de seminário, estudo dirigido e dramatização), utilizadas pelos docentes em sala de aula. Esse fato permite inferir que, o uso de outras técnicas metodológicas tenta colocar o aluno como elemento ativo no processo de ensino-aprendizagem, e oportuniza uma simulação de algumas situações hipotéticas vivenciadas na realidade de estágio. Todavia, faz-se necessário questionar se esses professores estão utilizando essas técnicas de forma adequada.

No que se refere aos recursos audivisuais, os mais usados foram os filmes e o retroprojector, recursos esses disponíveis em todas as Escolas em estudo. É importante ressaltar que foi unânime a utilização das dinâmicas de grupo pelos professores nas aulas; apenas 83% deles usaram a técnica de dramatização, uma das mais utilizadas na teoria-prática para simulação da realidade de estágio.

Tabela 9- Recursos didático-pedagógicos existentes nos Cursos e utilizados pelos professores em sala de aula

Recursos Didático-pedagógicos	Coordenadores Cursos	Professores Aulas
Retroprojector	19	11
Revista	11	5
Vídeo/Filme	19	16
Datashow	4	4
Slide	6	3
Aula Expositiva	19	18
Palestra	0	2
Estudo Dirigido/ Texto	10	17
Seminário	5	10

Dinâmica de Grupo	3	18
Dramatização	6	15

6.2. Informações Obtidas no Bloco 2

Dos dezoito docentes, doze são especialistas (quatro em Enfermagem Psiquiátrica, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP/USP) e oito em outras áreas (Licenciatura, Médico-Cirúrgica, Administração Hospitalar, Auditoria, Saúde Pública e Saúde Coletiva). Um docente referiu ser mestre em Enfermagem Psiquiátrica, um ser doutor em Educação e quatro ter somente a graduação.

Quanto aos locais de trabalho, seis docentes trabalhavam em hospital psiquiátrico, dez docentes em outros locais (seis em hospitais, três em unidades de saúde e um em abrigo de idosos), e dois dedicam-se exclusivamente à docência. Nenhum profissional declarou trabalhar em serviços alternativos de Saúde Mental, estando a maioria, concentrados nos hospitais, sendo eles psiquiátricos ou não.

Em relação ao tempo de experiência docente com a referida Disciplina, sete professores alegaram ter menos de seis meses de atuação, quatro possuem entre seis meses a um ano e sete professores mais de um ano. Quanto ao motivo pelo qual assumiu a Disciplina, dezesseis professores afirmaram gostar do assunto.

Portanto, ao se cruzar as informações sobre “graduação”, “titulação”, “tempo de experiência docente” e “Cursos” tem-se: dezessete docentes graduados em Enfermagem e um psicólogo (doutor em Educação, trabalha em hospital psiquiátrico e está ligado a um curso de Técnico, entretanto, apresentou experiência inicial na docência, com a referida Disciplina). Um docente é mestre e doutorando em Enfermagem Psiquiátrica, dedica-se exclusivamente à

atividade docente em dois Cursos Técnicos a mais de nove anos.

Quatro docentes são especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, desses dois trabalham em hospital psiquiátrico e referiram ter tempo superior a oito meses de experiência na docência, sendo ligados a dois Cursos, respectivamente. Um especialista (trabalha fora do hospital psiquiátrico, é recém formado, apresentou dois meses de experiência com a Disciplina e está ligado a um curso). E por final, o último não trabalha em hospital psiquiátrico, apresenta aproximadamente nove meses de experiência docente no Nível Técnico, e está vinculado a um curso.

Essas informações demonstram que dos dezenove Cursos, sete deles contam com professores qualificados. Desta forma, pode-se inferir que, uma quantidade significativa de docentes apresenta experiência prática na docência, trabalho e/ou titulação, na área de Enfermagem Psiquiátrica, assim como um número considerável de Cursos estão atendidos por esses docentes. A qualidade de Nível dos Docentes surpreendeu as hipóteses comentadas no item 1, visto que uma quantidade significativa apresentou alguma experiência, ou maior grau de conhecimento na área de EP/SM. Espera-se com isso, uma melhor qualidade desses Cursos.

Dezessete professores consideraram os conteúdos da referida Disciplina muito importantes para o aprendizado do aluno. Sete docentes consideram a si mesmos muito bem preparados para assumir a referida Disciplina. Quanto à carga horária da Disciplina, apenas quatro professores apontaram a mesma insuficiente para que o aluno tenha momentos significativos de aprendizagem. Onze docentes alegaram ser a carga horária regular.

Quatorze depoentes responderam que um pré-requisito para as atividades de campo é a existência de portador de transtorno mental, os quais estão mais concentrados nos hospitais psiquiátricos, e nos serviços alternativos à Saúde Mental, localizados relativamente distantes

de algumas Escolas. Por esse motivo, alguns municípios justificam a ausência do estágio, embora outros Cursos, mesmo tendo CAPS na cidade, não apresentaram estágio.

Os depoentes responderam que, nem sempre as instituições de saúde garantem a presença do portador de transtorno mental no período de estágio, e em Postos de saúde e PSF, ainda que existam, seria dificultosa a busca desses pacientes, através de visita domiciliar para acompanhamento dos alunos, devido ao curto período de estágio. Segundo esses professores, ficariam dúvidas sobre a eficácia do estágio na área de Enfermagem Psiquiátrica, em locais não específicos.

6.3. Informações Obtidas no Bloco 3

Em relação à caracterização dos docentes respondentes do Apêndice A, acerca do conteúdo teórico da Disciplina, apenas dois deles lembraram com clareza o conteúdo teórico ministrado, sendo que um era mestre e doutorando na área e o outro era psicólogo e estava assumindo a Disciplina, concomitantemente à coleta de dados. Tal fato pode ser devido a grande diversidade de Disciplinas que um docente do Nível Técnico, assume simultaneamente, não conseguindo maior aprofundamento em uma área. Outro fato relevante é devido ao não vínculo empregatício, na maioria dos Cursos Técnicos, proporcionando com isso, que os docentes estejam ligados a várias Escolas Técnicas ao mesmo tempo.

Foi preservada a identificação dos Planos de Disciplina e dos professores quantificados nas colunas: (nº total de PD citados/conteúdo), número total de depoimentos/teoria e número total de depoimentos/estágio. Devido às respostas dos

conteúdos dos Planos de Disciplina e dos professores serem múltiplas, ao listá-las, as mesmas foram contadas somente uma vez, por tópico, descrito nas Bases técnológicas do MEC.

A seguir, serão apresentados os Quadros de dois a nove, nos quais estão dispostos os referidos depoimentos dos professores, relativos ao conteúdo teórico-prático e ao estágio, nas Disciplina de EP/SM, assim como as Bases técnológicas e os Planos de Disciplina. Na primeira coluna, são descritas as Bases Técnológicas do MEC, as quais foram utilizadas para confrontar os dezenove Planos de Disciplina (PD), delineados na segunda coluna. Os depoimentos dos dezoitos professores sobre o conteúdo teórico (DPT) estão dispostos na terceira coluna e o depoimento dos oito professores sobre o estágio (DPE), apresentados na quarta coluna.

Bases Técnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Evolução Histórica da assistência à Saúde Mental e da Psiquiatria.	Evolução Histórica da assistência à Saúde Mental e da Psiquiatria.	12	Conceitos teóricos de Psiquiátrica.	1	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
			A loucura na Saúde Mental.	1		
			História da Psiquiatria e origem.	1		
			História e importância da Psiquiatria no Brasil e no Mundo.	3		
			História da Saúde Mental.	2		
			Histórico da assistência de EP em geral.	1		
			Histórico da Psiquiatria.	1		
			História da Loucura Hospitalar	2		
Políticas de Saúde relativas à Saúde Mental.	Políticas de Saúde Pública relativas á Saúde Mental.	7	Política de Saúde Mental e Psiquiátrica.	4	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
			Leis da Saúde Mental.	3		
			Descompromiçpo do Governo.	2		
Estruturação dos diversos níveis de atenção à Saúde Mental	Estruturação dos diversos níveis de atenção à Saúde Mental.	4	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
Base tecnológica ausente.	Conceitos do processo de saúde e transtorno mental: fatores de influência físicos, ambientais, biológicos (genéticos, gestacionais, endócrinos) e emocionais.	5	Conceito de Saúde e Doença Mental.	5	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
Base tecnológica ausente.	Conteúdo ausente no plano de Disciplina.	0	Reforma Psiquiátrica e desinstitucionalização.	7	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
			Mudanças na psiquiatria : tratar ou trancafiar.	1		

Quadro 2 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema I: Concepção Histórica, social e política da loucura

I. Concepção Histórico-Social e Política da Loucura (Quadro 2)

Este tema é referente ao significado do portador de transtorno mental para a sociedade, abordando questões sobre sua origem, evolução histórica e assistência prestada, além das Políticas Públicas e dos Níveis de Atenção à Saúde, como resultado dos interesses políticos, econômicos e sociais do país. Aborda também os conceitos de saúde e transtorno mental e os diversos fatores associados aos referidos transtornos, assim como a necessidade de Reforma Psiquiátrica. Esta discussão é imprescindível para o aluno embasar-se teoricamente e formar sua visão crítica a respeito da psiquiatria.

De modo geral, os Planos de Disciplina contemplam os tópicos sugeridos pelo MEC, além de outros não sugeridos diretamente, por exemplo, o tópico: “Conceitos do processo de saúde e transtorno mental: fatores de influência físicos, ambientais, biológicos (genéticos, gestacionais, endócrinos) e emocionais”, citado por cinco Planos de Disciplina. Este tópico visa alertar o aluno sobre o entendimento do portador de transtorno mental e do seu comportamento, como fruto do quadro patológico. Acredita-se que tal entendimento auxilie o mesmo durante o estágio, no processo de relacionamento interpessoal com o paciente.

Nos depoimentos teóricos, a maioria dos professores referiu ensinar o tópico: “evolução histórica da assistência à saúde e da psiquiatria”, embora no estágio, nenhum professor tenha mencionado esses conteúdos teóricos. O tópico “Reforma Psiquiátrica e a Desinstitucionalização” foi comentado nos depoimentos teóricos. Porém, foi citado apenas indiretamente nas Bases Técnológicas e pelos Planos de Disciplina.

Bases Técnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Conhecimento da Psicologia e Psicopatologia do desenvolvimento.	Conhecimento da Psicologia e Psicopatologia do desenvolvimento.	1	Inserção da psicologia na psiquiatria.	1	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Desenvolvimento do ser humano e contexto bio-sócio-econômico-cultural.	3	Comportamento Humano e dos alunos diante do PTM.	1	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Mecanismo de defesa.	3	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
Noções de Psicologia Comportamamental.	Conteúdo ausente no plano de Disciplina.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0

Quadro 3 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema II: Psicologia e desenvolvimento humano

II. Psicologia e Desenvolvimento Humano (Quadro 3)

Este tema objetiva revisar os conceitos teóricos aprendidos na Disciplina de Psicologia, sendo pouco citado nos planos de ensino, embora o mesmo seja incluído nas Bases Técnológicas. Tal fato pode ter ocorrido devido a maioria dos Cursos Técnicos contarem com a Disciplina de Psicologia, que inclui esses conteúdos em outro momento.

Devido à carga horária restrita dos conteúdos teóricos da Disciplina de EP/SM dos Cursos investigados, sugere-se que alguns conteúdos teóricos referentes ao tema II, sejam desenvolvidos na Disciplina de Psicologia. O tópico “comportamento humano diante do portador de transtorno mental”, citado apenas por um professor na teoria, é de grande importância, pois o aluno fica apreensivo ao abordar o portador de transtorno mental e necessita de uma orientação neste sentido. Outra sugestão é que a referida Disciplina deva ocorrer em momento próximo ou concomitante a EP/SM, de maneira interdisciplinar. Desta forma, o psicólogo poderá contribuir com a área, oferecendo suporte psicológico aos alunos em relação ao vencer os tabus e preconceitos, sobre os portadores de transtornos mentais.

Bases Técnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Categorias e classificação de transtornos mentais e de comportamento.	Categorias e classificação de transtornos mentais e transtornos de comportamento.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Noções gerais sobre os principais transtornos mentais e distúrbios de comportamento.	16	Quadros psicopatológicos: psicoses, neuroses e ologofrenias.	3	Relatórios dos alunos e estudo de caso: estudo da história de vida do paciente, sinais e sintomas, tratamento, atividades inter/extra hospitalares.	7
			Patologias Psiquiátricas.	2		
			Patologias e transtornos psiquiátricos.	1		
			Esquizofrenia e em geral.	1		
			Transtornos Psiquiátricos: crises, maníaco-depressivo, epilepsia, esquizofrenia, depressão.	1		
			Neurose, psicose, depressão, alcoolismo, transtorno obcessivo-compulsivo, epilepsia, esquizofrenia, oligofrenia, transtornos de ansiedade.	1		
			Psicose e neurose, esquizofrenias, Assistência de Enfermagem.	1		
			Neuroses, psicoses, etc..	1		
			Esquizofrenia.	1		
			Doenças possíveis de encontrar em hospital Geral: depressão, ansiedade, fobias.	5		
			Principais Transtornos Mentais: definição, causas.			
Sinais, sintomas dos principais transtornos mentais, tanto nos seus quadros agudos como crônicos.	Sinais e sintomas dos transtornos mentais.Terminologia básica e concentração: Conceito de id, ego e superego. Conceito de ansiedade, estresse, crise, alucinação, delírio, ilusão, pensamento, logorréia, confusão mental, vigília, tiques, afetividade, fobia, depressão...	8	Sinais e sintomas das Patologias Psiquiátricas.	5		
			Semiologia: transtornos sensopercepção, psicomotricidade, das funções afetivos-cognitivas, cognitivos, de funções e integração.	1		

Quadro 4 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema III: Transtornos psiquiátricos

III. Transtornos Mentais (Quadro 4)

O tema III compreende as categorias e classificação dos transtornos mentais e de comportamento, assim como os sinais e sintomas associados. Tal tema proporciona ao aluno entrar em contato com o vocabulário próprio da psiquiatria e fornece embasamento teórico. Todos os Planos de Disciplina investigados continham algum tópico sobre os transtornos mentais: categorias e classificação, sinais e sintomas e terminologia básica. Foi unânime o depoimento dos professores na teoria. Em relação ao estágio, os professores apresentaram estudo de caso, com investigação de prontuário sobre sinais e sintomas mais freqüentes, patologia, medicamentos e história de vida do paciente. Foi citada também a aproximação aluno-paciente nas atividades hospitalares e o relacionamento interpessoal, como parte do estudo de caso. Este tema foi o mais citado, tanto nos Planos de Disciplina como nos depoimentos dos professores. Com isso, inferi-se que esta situação reflete o modelo hospitalocêntrico ainda enraizado no Brasil. Para alguns Cursos, percebe-se que este conteúdo ocupa lugar central no programa, sendo mais relevante que os demais, pois o mesmo aparece minuciosamente detalhado, enquanto outros aparecem apenas como tópicos genéricos, demonstrando ainda uma supervalorização dos transtornos mentais, em detrimento do próprio paciente.

.

Bases Técnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso: influência das substâncias químicas na fisiologia cerebral.	Revisão da Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso: influência das substâncias químicas na fisiologia cerebral.	4	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
Dragaditos e seus determinantes.	Idem. Sinais e sintomas. Alcoolismo.	7			Relatórios dos alunos e estudo de caso: estudo da história de vida do paciente, sinais e sintomas, tratamento, atividades inter/extra hospitalares.	7
Base tecnológica ausente.	Métodos diagnósticos em neurologia.	4			Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Métodos diagnósticos.	3				
Base tecnológica ausente.	Hipertensão intracraniana, AVC, epilepsia, tumores intracranianos e outras afecções do sistema neurológico.	1				

Quadro 5 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental em relação ao tema IV: Transtornos neuropsiquiátricos e os demais transtornos

IV. Transtornos Neuropsiquiátricos e demais transtornos (Quadro V)

O conteúdo “substâncias químicas na fisiologia cerebral”, descrito nas Bases Técnológicas do MEC e resgatado por alguns Planos de Disciplina, faz-se necessário para que o aluno entenda alguns transtornos mentais, associados às alterações hormonais e neurológicas do cérebro. Tal tema, geralmente é oferecido em neurologia, na Disciplina de Clínica-Médica, e resgatado na psiquiatria e/ou Saúde Mental. Os conteúdos sobre “hipertensão intracraniana, AVC, epilepsia, tumores intracranianos e outras afecções do sistema nervoso” foram encontrados em um plano de Disciplina, porém, nenhum professor referiu ministrar tais conteúdos no bloco teórico e no prático.

Dado que a carga horária da Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, nos Cursos de Nível Técnico, geralmente é pequena, sugere-se que os conteúdos sobre patologias neurológicas, sejam oferecidos em outra Disciplina, evitando ser ministrados na Enfermagem psiquiátrica. Tal conteúdo, uma vez ainda presente nos Planos de Disciplina, mesmo em quantidade pouco representativa, pode ser explorado excessivamente pelos professores, principalmente para os menos preparados, os quais correm os riscos de ocupar grande parte da carga horária da psiquiatria e/ou Saúde Mental com neurologia, ao invés de priorizar os assuntos referentes à área de interesse.

Bases Técnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Procedimentos e cuidados de Enfermagem psiquiátrica.	Assistência de Enfermagem (AE) hospitalar nos principais transtornos mentais, nas necessidades básicas, anotação e planejamento.	11	Técnicas e abordagem da Enfermagem em nível hospitalar.	2	Acompanhamento da rotina do paciente.	5
			Assistência ou cuidados de Enfermagem nas Necessidades Básicas.	3	Cuidados básicos de Enf. na alas.	1
					Acompanhamento de Refeições	1
					Acompanhamento dos pacientes nas necessidades básicas: banho, sinais vitais, curativo, alimentação e higiene.	1
			Assistência de Enfermagem na internação e alta.	1	Depoimentos ausentes no estágio.	0
			Anotação de Enfermagem.	1		
			Enfermagem Psiquiátrica.	2		
			Entrevista psiquiátrica.	1		
			Ações de Enfermagem em geral.	2		
	AE nas afecções das doenças psiquiátricas: esquizofrenia, neuroses, alcoolismo, toxomania, autismo e demências.	3	Condutas de Enfermagem frente aos quadros psiquiátricos.	1	Depoimentos ausentes no estágio.	0
	AE nos seguintes tratamentos: eletrochoque e insulinoterapia.	3	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdos ausentes nos depoimentos de estágio.	0
Procedimentos e cuidados de Enfermagem em emergências Psiquiátricas e técnica de contenção.	Técnicas de Contenção.	2	AE nas emergências a pacientes agudos.	1	Conteúdos ausentes nos depoimentos de estágio.	0
	Assistência de Enfermagem ao paciente em emergências psiquiátricas.	10	Conduta de Enfermagem nas emergências psiquiátricas.	4		
			Risco de suicídio.	1		
			Sensibilização do paciente psiquiátrico em pronto socorro.	1		
Procedimentos e cuidados de Enfermagem em Saúde Mental.	Assistência de Enfermagem nos serviços de Saúde Mental: CAPS, NAPS, HD, Lares abrigados.	9	Assistência de Enfermagem à família e ao paciente.	1	Lares abrigados e Moradias.	1
			Função da Enfermagem dentro dos aparelhos de atenção à Saúde Mental.	1	Acompanhamento dos pacientes na moradia e tratamento espiritual.	1
			Assistência de Enfermagem em ambiente terapêutico.	1		
			Assistência de Enfermagem ambulatorial.	1		
			O papel da Equipe de Enfermagem com o portador de transtorno mental	1		
Base tecnológica ausente.	Assistência de Enfermagem nas afecções do sistema nervoso hipertensão intracraniana, AVC, epilepsia, aneurisma, doença de Parkinson, tumores intracranianos, trauma raquimedular).	4	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Assistência de Enfermagem a pacientes com distúrbios neuropsiquiátricos	1	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
Base tecnológica ausente.	Necessidades humanas básicas do PTM.	3	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0

Quadro 6 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema V: Assistência de Enfermagem

V. Assistência de Enfermagem (Quadro 6)

Este tema elenca as diversas situações em que a Enfermagem Psiquiátrica atua, seja em ambiente hospitalar, extra-hospitalar e nas situações de emergência. O tópico descrito na Base Tecnológica "procedimentos e cuidados de Enfermagem psiquiátrica" foi bastante citado nos Planos de Disciplina, e pelos professores da teoria e estágio, admitindo a maior importância dada para a Enfermagem inserida nos hospitais psiquiátricos. Esta informação procede, visto ter sido a maioria dos estágios analisados, realizados em hospitais psiquiátricos, além da restrita participação dos alunos nas atividades extra-hospitalares, conforme anteriormente mencionado na análise do Bloco 1.

O tópico "emergências psiquiátricas" é importante para que este profissional tenha uma noção de atendimento, especialmente quanto à proteção própria e do paciente. Desta forma, o referido tópico foi discutido pelos professores na teoria, e não citado no estágio, visto ser este um assunto não tão freqüente de ser vivenciado em campo, pelo tempo restrito de sua execução.

Os procedimentos e cuidados de Enfermagem em Saúde Mental, descritos nas Bases Técnológicas, foram bem citados pelos Planos de Disciplina, porém, foram restritos nos depoimentos dos professores. Esta realidade aponta, novamente, para o atendimento de Enfermagem na visão hospitalar, embora já se observem traços dessa assistência voltados para a Reabilitação Psicossocial do paciente. Neste sentido, faz-se necessária, uma mudança de paradigma nas atitudes destes profissionais, mesmo dos professores, visando sensibilizar o aluno para estas questões.

Bases Tecnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Características do ser humano dentro da visão holística.	Características do ser humano dentro da visão holística.	1	Atendimento do PTM como um todo: visão holística.	**1**	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Comunicação terapêutica, empatia, apatia.	**5**	Empatia.	**1**	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
	Relacionamento terapêutico e interpessoal.	**4**	Relacionamento terapêutico, Relacionamento Interpessoal, comunicação, ambiente terapêutico.	**5**	Conversa com pacientes: relacionamento interpessoal e comunicação.	**2**
					Relacionamento Interpessoal: alunos, professor, equipe e paciente.	**1**
			Preconceitos em relação aos PTM. Discriminação da sociedade.	2	Discussão sobre respeito ao paciente e sua morada.	**1**

Quadro 7 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC 2000 e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação o tema VI: Comunicação e o relacionamento terapêutico

VI. Comunicação e Relacionamento Terapêutico (Quadro 7)

Tal assunto constitui a base da Enfermagem em geral, sendo necessário um maior aprofundamento. Sua discussão auxilia o crescimento do aluno como profissional/pessoa dentro da psiquiatria, e no processo de reabilitação do paciente, ao abordar as características do ser humano sob visão holística. Entretanto, o mesmo foi pouquíssimo citado pelos Planos de Disciplina e pelos depoimentos dos professores. A questão da comunicação, da empatia e as técnicas de relacionamento terapêutico e interpessoal, devem ser trabalhadas para que o aluno entenda os comportamentos do portador de transtorno mental, como um ser biopsicossocial, voltando-se assim, para a pessoa e não sua patologia.

Bases Técnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Noções sobre as diversas modalidades de recreação: ludoterapia, musicoterapia, atividades físicas e artísticas, horticultura, jardinagem, etc.	Formas de tratamentos psiquiátricos: alternativo-modalidades de recreação: ludoterapia, musicoterapia, atividades físicas e artísticas, horticultura, jardinagem, terapias psicossocias, psicoterapia, recreativa, ocupacional.	13	Tratamentos atuais: CAPS, Oficinas e grupos de famílias.	1	Acompanhamento nas atividades de TO, recreação e atividades lúdicas e atividades físicas.	4
			Recursos extra-hospitalar: CAPS, NAPS Oficinas terapêuticas e lares abrigados.	1		
			Hospital Dia	1	Oficinas terapêuticas e CAPS; acompanhamento dos pacientes a nível ambulatorial.	1
			Serviços Ambulatoriais: CAPS e NAPS, HD.	3		
			Trabalho terapêutico: oficinas.	1		
			Novas alternativas em Psiquiatria: CAPS, NAPS, Hospital Dia, lares abrigados.	1		
			Instituições de Saúde Mental.	2		
			Forma de atenção atual: CAPS, NAPS, HD.	2		
			CAPS	1	Atividades de Terapia Ocupacional; programação de uma atividade organizada pelos alunos: filme, bolo, sabonete, bonequinhas, visita museu, etc.. Atividades de painel educativo: higiene, alimentação, cuidados no trânsito p6e; participação dos grupos: jornal, discussão das notícias do dia.	1
Sobre Psicofarmacologia.	Formas de tratamentos psiquiátricos: medicamentoso e psicofármacos.	11	Tratamento medicamentoso: noções e demais formas de tratamento.	4	Acompanhamento dos pacientes durante as consultas médicas.	1
			Farmacologia da psiquiatria	1		
			Tratamento medicamentoso.	1		
			Tratamentos com psicofármacos.	2		
			A importância da família no tratamento do paciente.	2	Medicação: acompanhamento e administração.	1
Base tecnológica ausente.	Tratamento em pacientes com distúrbios neuropsiquiátricos nos quadros agudos e crônicos, tais como: neurose, psicose, alcoolismo, drogadição, epilepsia.	4	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Discussão do tratamento com família .	1
					Reunião com família e portador de transtorno mental.	1
Base tecnológica ausente.	Características das diversas unidades psiquiátricas.	1	Funcionamento do hospital psiquiátrico.	1	Histórica hospitalar- vídeo.	5
					Rotina do hospital psiquiátrico.	1
					Visita aos espaços hospitalares e aos espaços substitutos da internação: CAPS, UE, Moradias e Núcleos de oficinas terapêuticas.	2
					Apresentação da planta física do Hospital.	1
					Apresentação do espaço físico dos pavilhões e das Unidades Psiquiátricas e das extra-hospitalares:CAPS e os trabalhos de TO.	1

Quadro 8 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema VII: Tipos e espaço de tratamento

VII. Tipos e Espaços de Tratamento (Quadro 8)

São discorridos, neste tema, o tratamento medicamentoso e as demais terapias: psíquica (psicoterapia), as terapias psicossociais (laborterapia ou ergoterapia–terapia pelo trabalho), ludoterapia (uso de brinquedos), praxiterapia (uso de atividades), terapia ocupacional e recreacional.

As formas de tratamentos não medicamentosos foram citadas por grande parte dos Planos de Disciplina, porém, na prática prevaleceram os conteúdos referentes ao tratamento medicamentoso, que vêm reforçar a medicalização. A maior parte dos professores alegou discutir sobre os novos espaços de tratamento (CAPS, NAPS, HD, Lares Abrigados), ainda que no estágio esta realidade pouco fosse abordada. Uma observação importante é a restrição do número de serviços abertos de Saúde Mental, desta forma, não conseguindo atender todos os portadores de transtorno mental. Com isso, esses serviços possuem normas que limitam a participação de seus usuários.

Esta afirmação é relevante, uma vez como já constatado, apenas dois Cursos tiveram como campo de estágio o CAPS. Tal fato pode estar também, ligado à não-abertura para o referido estágio nesses locais ou à opção, do docente, pela metodológica tradicional. Uma diferença no estágio em hospital psiquiátrico atual é a maior inserção de atividades extra-hospitalares, tais como: terapia ocupacional, recreativa, educação física, etc., as quais os futuros Técnicos têm a possibilidade de acompanhar. No entanto, tal participação é restrita, não somente pelo curto período de estágio, mas pelo perfil do professor analisado, cujo preparo tende a delegar a maior parte do tempo aos locais, em que estão mais concentrados os profissionais de Enfermagem, ou seja, nas alas, para a realização dos estágios aos alunos.

Bases Tecnológicas MEC	Planos de Disciplina (PD)	Nº total de PD citados/conteúdo	Depoimentos dos professores sobre o conteúdo teórico	Nºtotal de dep/teoria.	Depoimentos prof/estágio	Nºtotal de dep/estágio.
Princípios que regem a Saúde Mental.	Princípios que regem a Saúde Mental.	1	Saúde Mental no Brasil e mundial.	1	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
			Saúde Mental e portador de transtorno mental	1		
Medidas de prevenção de distúrbios mentais.	Prevenção e promoção da Saúde Mental.	4	Saúde Mental: modelo médico e modelo preventivo.	1	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
			Saúde Mental na rede pública: atendimento ambulatorial.	1		
			Trabalho terapêutico na terceira idade, valorização da velhice, solidão, stress, do abandono.	1		
Base tecnológica ausente.	Reintegração paciente-sociedade – família.	4	Comunidade: reabilitação do paciente na reintegração social.	1	Acompanhamento dos pacientes na moradia.	1
			Reabilitação Psicossocial.	2	Visita familiar: acompanhamento do aluno.	1
	Orientação a familiares sobre a importância da participação nos programas de tratamento.	1	Saúde Mental e cidadania, reinserção do paciente na comunidade.	2		
Base tecnológica ausente.	Sistemas de atendimento à Saúde Mental.	4	Conteúdo ausente nos depoimentos teóricos.	0	Conteúdo ausente nos depoimentos de estágio.	0
Base tecnológica ausente.	Equipe de Saúde Mental: componentes, relações terapêuticas, abordagem ao paciente.	3	Equipe interdisciplinar e multiprofissional.	3	Funcionamento da equipe multidisciplinar	2

Quadro 9 – Confronto teórico entre os Planos de Disciplina dos dezenove Cursos analisados, com as Bases Técnológicas dos Referencias Curriculares do MEC, e com os depoimentos dos professores da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, em relação ao tema VIII: Saúde Mental

VIII. Saúde Mental

Tal tema foi discutido através dos tópicos: “princípios que regem a Saúde Mental” e “medidas de prevenção de distúrbios mentais”, assuntos dispostos nas Bases Técnológicas do MEC. Embora pouco discutidos, esses assuntos apareceram nos Planos de Disciplina com os tópicos: “orientação a familiares, reintegração do paciente-sociedade e equipe de Saúde Mental”. Nos depoimentos teóricos dos professores, este tema foi, de modo geral, pouco discutido. Nos depoimentos do estágio, os únicos tópicos que surgiram foram: “acompanhamento dos pacientes na moradia e funcionamento da equipe multidisciplinar”.

Vale ressaltar aqui, a importância do aprofundamento na Reabilitação Psicossocial, uma vez que este tema deveria ser a meta fundamental da EP/SM. Entretanto, essa questão foi pouco citada nos depoimentos teóricos, embora deva estar embutida nos outros assuntos. A mudança de enfoque para a Reabilitação Psicossocial implica acima de tudo, numa mudança de paradigma de vida e dos valores do modelo médico, uma vez que o tomar remédio atualmente passa a ser mais uma terapêutica e não a principal, sendo aos poucos completada pelas práticas alternativas de Saúde Mental. O conteúdo teórico programático é extenso, ultrapassando as Bases Técnológicas Oficiais. Neste parâmetro, considerando o tempo reduzido de conteúdo teórico, o professor precisa estar capacitado para priorizar os conteúdos mais significativos para o ensino-aprendizagem na área de EP/SM.

7. CONCLUSÃO

O modelo de ensino utilizado na Disciplina de EP/SM, centrado na transmissão de conteúdos pelo docente e constatado nos Cursos investigados, reforça a prática hospitalocêntrica. A base dessas práticas está ainda voltada à intervenção junto aos portadores de transtornos mentais durante o processo de internação hospitalar, tendo como principal foco terapêutico, o tratamento medicamentoso. Observou-se, também, pequena participação dos alunos em atividades como: terapia recreativa, terapia ocupacional e educação física dentro do hospital, apesar dessa forma de atividade ter sido constatada fora das alas de internação, no CAPS.

O ensino mostrou-se desarticulado em teoria e estágio. Como já constatado, dois Cursos de Auxiliar não apresentaram estágio e em cinco Cursos mistos (T-A), na modalidade de Auxiliar, a Disciplina estava ausente. Em relação aos quinze Cursos da modalidade de Técnico de Enfermagem (T, T-A e T-C), sete não apresentaram estágio curricular, contendo somente o conteúdo teórico. Esta constatação indica o descaso com a referida Disciplina, fato agravante para a formação desse profissional. Isso é demonstrado também pelo pequeno número de Cursos de Auxiliar que contam com a Disciplina em questão, mesmo sabendo que a maior parte da mão de obra contratada, para trabalhar na área de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, continua sendo os Auxiliares. Em relação aos Cursos Técnicos de Enfermagem que não contam com o estágio curricular, ao que tudo indica, o conteúdo teórico existe apenas para cumprir as exigências das Bases Curriculares do MEC. Quanto ao conteúdo teórico dos Cursos analisados, vale a ressalva sobre a grande quantidade dos referidos conteúdos frente às exigências das Bases Técnológicas e a responsabilidade do docente de cumpri-lo em tempo reduzido.

Em relação ao período de estágio, tendo em vista que o aluno necessita de um tempo

considerável para iniciar seu processo de aproximação do paciente, a fim de romper o medo e o preconceito concernente ao portador de transtorno mental, um tempo reduzido de estágio dificilmente trará contribuições significativas para o aprendizado do aluno, justificando amplamente as lacunas de aprendizagem, nas atitudes dos profissionais em exercício.

Em contrapartida, o quadro docente mostrou-se relativamente preparado para a docência na referida área, visto que pelo menos seis deles apresentaram titulação nesta especialidade, garantindo sete Cursos. Seis docentes trabalham em hospital psiquiátrico, destes, três tem alguma titulação na referida área. Além disto, quase todos alegaram ter afinidade com a Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental. Porém, o fato da maioria ter recordado muito pouco do conteúdo teórico ministrado, demonstra a restrita ligação e possível descompromisso desses docentes com a área.

Vale ressaltar aqui, a não participação do docente na elaboração/reestruturação desse Plano de Disciplina, pois recebendo pronto, o mesmo precisa ter conhecimentos específicos da área, para poder priorizar os assuntos mais relevantes à vida profissional do aluno.

Sem dúvida, o envolvimento do professor é um fator essencial para o sucesso do ensino Entretanto, é necessária grande dedicação para preparo de uma Disciplina deste tipo, considerando o número elevado de professores que exercem outra atividade além da docência. Fica a dúvida se eles conseguem tempo suficiente para dedicar-se a esse ensino.

Perante tal prisma, ao que tudo indica, na maioria dos Cursos analisados existe uma necessidade urgente de melhora. Portanto, fica aqui o seguinte questionamento: do jeito que está sendo ensinada, seria melhor não ter a Disciplina? Se este ensino for analisado sem considerar que, para análise comparativa de estudos, é importante ter a idéia do ensino desarticulado (ensino teórico com ausência de prática, ou Disciplina para cumprir programa), a resposta é positiva.

Porém, dada a sua importância para o preparo inicial do aluno e sabendo da extrema

contribuição da referida Disciplina, quando bem ensinada, (teoria e estágio articulados, oferecidos em tempo suficiente, com professores comprometidos e capacitados), para a carreira profissional do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem, conclui-se que tal Disciplina deva fazer parte de todos os currículos destes Cursos.

Destaca-se ainda, a resposta dos coordenadores dos Cursos Técnicos de Enfermagem sobre a inexistência de outras Disciplinas, que abordem as necessidades do portador de transtorno mental. Diante disto, o que deve ser melhorado para mudar tal realidade?

Faz-se necessária uma conscientização dos coordenadores e dos professores dos Cursos de Enfermagem de Nível Técnico acerca da importância desta Disciplina, não somente existir na totalidade, mas ser bem ensinada. Um caminho possível seria a capacitação desses docentes sobre a referida área, frente à nova proposta da Saúde Mental. Para tal, necessitaria de vontade política.

Uma opção para suprir a falta de campo de estágio de Psiquiatria/Saúde Mental em algumas cidades, é efetivar está prática em locais como: Posto de Saúde, Unidade de Saúde da Família (USF), entre outras, desde que, o docente seja comprometido com o ensino, identifique a realidade local, faça o levantamento de portadores de transtornos mentais que residem com as famílias, através de um planejamento prévio, adequação dos objetivos e intervenção da realidade. Este estágio, por permitir maior contato individual com o paciente, ajudaria o aluno no enfoque de Reabilitação Psicossocial, proporcionando momentos para o relacionamento interpessoal.

Este estudo apresentou as deficiências no ensino de EP/SM nos Cursos de Nível Técnico de Enfermagem, de uma Regional importante do Estado de São Paulo. Acredita-se que a realidade exposta não seja diferente para as demais regionais. Desta forma, as considerações feitas para os Cursos analisados são extensivas às outras regionais. Vale ressaltar ainda a necessidade de outros estudos que explorem o tema aqui abordado.

REFERÊNCIAS

ALENCASTRE, M.B; SAEKI, T; SOUZA, M.C.B.M; PEDRÃO, L.J; GALERA, S.A.F. Região Sudeste. In*:* ALENCASTRE, M.B. (Org.)**. Estudo sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil.** Rio Grande do Sul: Unijuí, 2000. p.71-109.

ALVES, D. S. N. Por um programa brasileiro de apoio à desospitalização (PAD) enquanto estratégia nacional de reabilitação. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 27-28.

AMARANTE, P. (Coord). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil: Rio de Janeiro: FioCruz, 1995.

AMARANTE, P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. In*:* AMARANTE, P. (Org.). **Asilos, alienados e alienistas**: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz. 1994. p. 73-81.

ARONE, E.M. A contribuição do SENAC São Paulo para a formação do profissional de nível médio em Enfermagem. In*:* BUENO, S.M.V. et.al. (Org.). **Enfermeiro professor e o ensino médio em enfermagem.** Ribeirão Preto: São Gabriel, 1998. cap. 5, p.103-106.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil 1956-1958**. Brasília, 1980. p. 42, 198-200.

BENTO, I.C.B; BUENO, S.M.V. Contribuição para o estudo da aplicabilidade técnica dos projetos larga escala e classe descentralizada destinados à formação dos auxiliares de enfermagem. In: BUENO, S.M.V. et.al (Org.). **Enfermeiro professor e o ensino médio em enfermagem**. Ribeirão Preto: São Gabriel, 1998. cap. 5, p. 133-147.

BORBA, S.F (Org.). **Dicionário Unesp do português contemporâneo**: São Paulo: Unesp, 2004.

BRAGA, V.A.B. **A Enfermagem e a disciplina enfermagem psiquiátrica- visão da aluna.** 1993. 136f. Dissertação (Mestrado) –Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

BRAGA, V.A.B**. O Ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará e a reforma psiquiátrica:** avanços e recuos. 1998. 163f. Tese (Doutorado)- Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**. **Cadernos do aluno.** Saúde Mental. Brasília, Rio de Janeiro: FioCruz, 2001a.

BRASIL. **Decreto n. 5.154 de 23 de julho de 2004**. Regula o parágrafo 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Disponível em: http:// portalmec.gov.br/setec/arquivos/pdf/dec 5154_04.pdf. Acesso em: 01 fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de educação média e tecnológica. unidade de coordenação de programas. Programas da expansão da educação profissional. **Educação profissional.** Legislação básica. Brasília. Lei Federal n. 8.948/94. Dispõe sobre a instituição do sistema nacional de educação tecnológica e dá outras providências. 5. ed. Brasília, 2001b. p. 13-17.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de educação média e tecnológica. Unidade de coordenação de programas. Programas da expansão da educação profissional. **Educação profissional.** Legislação básica. Brasília. Resolução CNE/CEB n. 04/99. Quadros anexos à resolução CNE/CEB n. 04/99. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de nível técnico. 5. ed. Brasília, 2001c. p. 151-188.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de educação média e tecnológica. **Educação profissional**: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: Saúde. In: **Cenários, tendência e desafios.** Brasília: MEC, 2000a. p.11-19.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de educação média e tecnológica. **Educação profissional**: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: Saúde. In: **matrizes de referência.** Brasília: MEC, 2000b. p. 27-61.

BRASIL. Ministério da Educação: **Educação profissional**. Educação profissional de nível técnico. Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico: Introdução. Brasília: MEC, 2000c. p. 86-88.

BRASIL. Ministério da Educação: **Educação profissional**. Educação profissional de nível técnico. Trajetória histórica da educação profissional no Brasil. Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico: Introdução. Brasília: MEC, 2000d. p. 78-82.

BRASIL. Ministério da Educação: **Educação profissional**. Educação profissional de nível técnico. Referenciais curriculares. Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico: Introdução. Brasília: MEC, 2000e. p. 23-30.

BRASIL. Ministério da Educação: **Educação profissional**. Textos legais e normativos. Parecer CNE/CEB n. 16/99. Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico: Introdução. Brasília: MEC, 2000f.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da Saúde**: Enfermagem. Núcleo estrutural. Proposta pedagógica: o campo de ação. Brasília, 2003a. n. 6, p. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde**: Enfermagem. Núcleo estrutural. Proposta pedagógica: as bases da ação. Brasília, 2003b. n. 6, p.19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde:** Enfermagem. Núcleo estrutural. Proposta pedagógica: o plano de ação. Brasília, 2003c. n. 7, p.19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio. **Trabalhadores técnicos em saúde**. Formação profissional e mercado de trabalho. Relatório final. Rio de Janeiro, 2003d. p. 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Cadernos de informações de saúde. São Paulo. **Informações de saúde.** Informações demográficas e sócio-econômicas. 2003e. Disponível em: < www.datasus.gov.br >. Acesso em: 23 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIS. Secretaria de gestão de investimentos em saúde. Profae- projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Oferta de qualificação é necessária para melhorar a atenção à saúde. **Revista formação, qualificação profissional e saúde com qualidade**, Brasília, v. 1, n.1, p.7-13, 2001d.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIS. Secretaria de gestão de investimentos em saúde; Profae- projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Conselho nacional de educação reconhece o nível técnico para a qualificação profissional de auxiliar de enfermagem. **Revista formação**. **qualificação profissional e saúde com qualidade**, Brasília, v. 1, n. 1, p.73-82, 2001e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS). Cadernos de Informações de Saúde. São Paulo. **Cadernos para cada município.** 2003g. Morbidade Hospitalar do SUS- por local de internação- São Paulo na Regional de Saúde de Araraquara. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/> Acesso em: 15 set. 2004.

CENTRO FORMADOR DE PESSOAL PARA A SAÚDE (Cefor). **Plano de curso do Profae**. Araraquara, 2003. p 1-60.

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA. **Histórico**. 2004a. Disponível em: <www.centropaulasouza.com.br/ Quem/ Históric. html>. Acesso em: 08 mar . 2005.

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA. **Relação das escolas de Enfermagem**. São Paulo. 2004b. Disponível em: < www.centropaulasouza.com.br>. Acesso em: 20 ago. 2003.

CHAMA, R.C. **Ensino teórico – prático de enfermagem psiquiátrica e ou/ saúde mental no Brasil nos cursos de graduação em enfermagem da grande São Paulo**. 1997. 114f. Dissertação (Mestrado)- Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Deliberação nº 31/2003 CEE/SP**. 2003. Dispõe sobre a realização do estágio supervisionado para alunos do ensino médio, do curso normal e da educação profissional de nível técnico. Disponível em: http: // www.ceesp.sp.gov.br/ Acesso: 12 mar . 2005.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Indicação nº 8/2000 CEE/SP**. 2000. Diretrizes para implementação da educação profissional de nível técnico. Disponível em: http: // www.ceesp.sp.gov.br/ Acesso: 12 mar. 2005.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. Parecer nº 344/2004. CEE. Expedição de certificado de conclusão de enfermagem e inclusão dos concluintes no sistema GDAE. Diário Oficial: DOE. 17 dez. 2004. p.15.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Dados estatísticos por sexo, estado e categoria**. São Paulo. 2005a. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br. Acesso em: 10 jan . 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei n. 2.604/55.** Regula o exercício da enfermagem como profissão. São Paulo, 2005b. Disponível em http:// www.portalcofen.com.br . Acesso em: 08 jan . 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n. 276/2003**. Regula a concessão de inscrição provisória ao auxiliar de enfermagem. São Paulo. **Rev. COREN: Educação em enfermagem**, São Paulo, v. 46 , p. 16-17 , ago 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Totais de estudantes acumulados durante a atuação do Profae.** 2005c. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/novoportal/section_int.asp? InfoID=355&Edition Section. Acesso em: 15 mar. 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Documentos básicos de enfermagem**. Enfermeiros. Técnicos. Auxiliares. Principais Leis e Resoluções que regulam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Lei nº 7.498/86 e Lei nº 8.967, de 28.12.94, que altera o art. 23 da Lei 7.498/86. Regulamentação do exercício profissional. São Paulo. Lis Gráfica, 2001. p. 36- 42.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Enfermagem 450 anos. A Era da regulamentação. **Rev COREN: enfermagem**. São Paulo, n. 50, p. 7-11, mar. /abr. 2004a.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Normas e resoluções.** Resolução COFEN. Conselho Federal de enfermagem. Regula a concessão de inscrição provisória ao auxiliar de enfermagem. Resolução nº 276, 16 de junho de 2003. **Rev COREN: educação em enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.16-17, jul./ago.2003.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Ofício Circular n.003/2004/PRSG. **Carga horária destinada ao bloco teórico/prático e estágio supervisionado dos cursos de auxiliar e de técnico de enfermagem**. 2004b. Disponível em: www.corensp.org.br/novidades/liminar_escolas.htm

FERNANDES, J. D. **O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil.** 1975. 111f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1975.

FONTINELE JÚNIOR. K. Breve histórico da enfermagem**.** In: _. **Ética e bioética em enfermagem.** Goiânia: AB, Cultura e Qualidade, 2001. cap.1, p. 4-5.

FOUCAULT. M. **Doença mental e psicologia.** 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 2000.

FREIRE. P. **A Educação na cidade**. São Paulo: Cortez, 1991.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Ribeirão Preto: Perspectiva, 1961. p. 23-34.

GOLDBERG, J. Reabilitação como processo- o centro de atenção psicossocial-CAPS. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p.33- 47.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 55-59.

LABATE, R. C. **Influência da disciplina "enfermagem psiquiátrica" na formação do enfermeiro**. 1989f. 88. Dissertação (Mestrado).- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1989.

MANUAL do Auxiliar psiquiátrico. 4. ed. São Paulo: RHODIA, 1974.

MINZONI, M. A. **Assistência ao doente mental**. Ribeirão Preto: Guarani, 1974. cap. 8, p.133-159.

OLIVEIRA, M. I. R. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31; 1979, Fortaleza. Anais... Brasília: ABEn, 1979. p. 9-26.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**. Declaração de Caracas: Venezuela: Caracas, 1990.** Disponível em < http://www.jornaldepsiquiatria.com.br/old/edição 14/editora.html>. Acesso em: 30 out. 2002.

PASTORELLI, E. A. BUENO, S.M.V. Visão global sobre o ensino médio de Enfermagem: curso de qualificação profissional- IV. Classe descentralizada. In: BUENO, S.M.V. et. al. (Org.). **Enfermeiro professor e o ensino médio em Enfermagem**. Ribeirão Preto: São Gabriel, 1998. cap. 5, p. 170-178.

PESSOTI, I. A. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

PITTA, ANA. M. F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje. In: PITTA, A. (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 19-26.

RIBAS, J. B. C. O olhar. In: GUEREIRO, A. et al. (Org.) **Antropos e psiqui**. O outro e sua subjetividade. São Paulo: Olho d'água, 2000. cap. 5, p.87- 96.

ROCHA, M.R. **Enfermagem psiquiátrica**: que papel é este? Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Editora Te Corá, 1994.

SANTIAGO. A. ZASSO, S. M.B. In: VEIGA, I. P. A. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. Campinas: Papirus, 1996.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p.13-18.

SILVA, M.C.P. **Análise do ensino da disciplina enfermagem psiquiátrica nos cursos de graduação em Enfermagem da grande São Paulo.** 1991. 129f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

STACHERA, E.W. **A Avaliação do ensino de enfermagem psiquiátrica, ministrada em quatro semestres**: opiniões dos alunos. 1983. 63f. Dissertação (Mestrado)- faculdade de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.

TOSTES, A.L.; COSTA, S.M.V.B; BAGNATO, M.H.S; OLIVEIRA, M.W.O. Currículo dos cursos de ensino médio em enfermagem de Ribeirão Preto. In: BUENO, S.M.V. et.al. (Org.). **Enfermeiro professor e o ensino médio em enfermagem.** Ribeirão Preto: São Gabriel, 1998. cap. 5, p. 133-147.

APÊNDICE

Apêndice A

CURSOS DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

Q

INFORMAÇÕES SOBRE A ESCOLA- Bloco 1

Escola ☐ Tipo ☐ Nível ☐ Cidade ☐

1-SENAC 2-PSouza 1- Govern 2-Luc 3- Filan 1- Univ 2-Fac 1- Araraq 2- SCarlos 3- Taquar 4- Descalvado 5- Ibitinga 6-Matão
3- Profae 4- Flapi 5-Oito S. 6- O. Bruschil 3- ETec 4-CUn 7- SRP Quatro 8- PFerr 9- Itápolis

Mudança Curricular ☐ Período de Mudança ☐
1- Ordem Séc Educ 2- Ordem Sede Escola 3- Outro 1- Anual 2- Semestral 3- Por curso 4- Outro

_____

Cursos Simult equivalentes c/ mesmo currículo – 1- sim 2- às vezes 3- não ☐

Ano fundação 1º. curso nível médio de enf. ☐ 1º. Curso ☐
1- Tec1 2- Aux/Tec 3- Aux

Ano reconhecimento 1º. curso ☐ Nº médio form (5 anos) ☐

Local de Registro _____

INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

Curso ☐ OrgCurso ☐ Período ☐ Duração meses ☐ Nº Alunos ☐
1-T 2-T-A 3-A 4-T-C 1- Modulo 2- Disciplina 1-M 2-T 3-N

Carga horária ☐ Nº.Docentes ☐ Tem disciplina EP-SM ☐
1-EP+SM 2-EP&SM 3-EP&SM&NEU 4-EP 5-SM 6-NEU 7-NT 8-Outra

INFORMAÇÕES SOBRE A DISCIPLINA

PARTICULARIDADES Especificar em números	ITENS	EP + SM	EP	SM	NEUPSI	OUTRAS
	CH.Teórica					
	CH.Prática					
	Duração dias Estágio					
RECURSOS DIDÁTICO PEDAGÓGICOS 1- Sim 2- Não	Retro projector					
	Revistas					
	Vídeo/ filmes					
	Data show					
	Slide					
ESTÁGIOS 1- Sim 2- Não	Hospital Psiquiátrico.					
	Hospital dia Psiquiátrico.					
	CAPS					
	NAPS					
	Outros estágios					

INFORMAÇÕES SOBRE O DOCENTE ☐☐ - **Bloco 2** ☐☐☐☐ Q

TITULAÇÃO 0-tem fora da área

Graduação ☐ _____

0-não 1-cursando fora área 2-tem fora área 3-cursando na área 4-tem na área

Especialização ☐ Residência ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐

Dedida-se exclusivamente à atividade docente ? 1- Sim 2- Não ☐

LOCAIS DE TRABALHO 0- não trabalha 1- trabalha, não em SM/EP 2- trabalha na área

Hospital Psiq. ☐ CAPS ☐ NAPS ☐ PS ☐

Outros Hospitais ☐ Ambulatório ☐ Unidades de saúde ☐

Tempo em que ministra o conteúdo (em anos) ☐☐

Ministra o conteúdo em outro local ? 0- não, nunca ministrou 1-não, já ministrou 2- sim ☐

Motivo de assumir a disciplina: 0- por que gosta 1- completar CH 2- falta de opção 3- outros ☐
Outros : _____

Como é escolhido o local de estágio? ☐
0- não tem estágio 1-Disponibilidade /Qualquer local 2-Tem que ter paciente SM/EP

Você considera (se) :
O conteúdo de EP/SM importante: ..... ☐
0- nem um pouco 1- um pouco 2- regular 3- importante 4- muito importante

Preparado p/ ministrar esse conteúdo : ..... ☐
0- nem um pouco 1- um pouco 2- regular 3- preparado 4- muito preparado

Que a carga horária é : ..... ☐
0- insuficiente 1- pouco suficiente 2- regular 3- boa 4- ótima

Que a o material utilizado é ..... ☐
0- totalmente inadequado 1- inadequado 2- regular 3- bom 4- ótimo

Recursos didático-pedagógicos utilizados pelos docentes em sala de aula.

1- Sim 2- Não	Aula expositiva	
	Palestras	
	Estudo dirigido/ textos	
	Seminários	
	Dramatização	
	Retro projector	
	Revistas	
	Filmes	
	Data show	
	Slide	
	Outros meios	

Questões sobre o conteúdo teórico e estágio- Bloco 3

				Q

DESCREVA O CONTEÚDO QUE VOCÊ ADMINISTRA NA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E / OU SAÚDE MENTAL.

DESCREVA AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO.

ANEXOS

Anexo A

1. Esclarecimentos para o sujeito da pesquisa.

Estamos realizando uma pesquisa intitulada como: Enfermagem Psiquiátrica e ou/Saúde Mental nos Cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem. Os objetivos da referida pesquisa são: Analisar a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, nos cursos de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, nas cidades pertencentes à Regional de Saúde de Araraquara, nos anos de 2003 e 2004. 2. Despertar os professores do Nível Técnico de Enfermagem, para a importância dos conhecimentos adquiridos com essa disciplina, quando bem ensinada, para o processo de Reabilitação Psicossocial do portador de transtorno mental. Desta forma, estamos solicitando sua autorização, para que contribua respondendo verbalmente, um questionário elaborado pela autora. Todas as questões estão descritas no questionário Apêndice A. Cabe-nos informar que este trabalho está pautado nos preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos.

Solicitamos desta maneira, sua autorização à coleta de dados para o desenvolvimento da referida pesquisa.

2. Termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu_____abaixo assinado, tendo devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam do documento " ESCLARECIMENTOS AO SUJEITO DA PESQUISA" de que tem como pesquisador responsável a sr.ª Márcia Alves Cintrão especialmente no que diz respeito aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos que serei submetido, aos riscos e aos benefícios, a forma de ressarcimento no caso de eventuais despesas, bem como a forma de indenização por danos decorrentes da pesquisa, declaro que tenho pelo conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimentos sobre qualquer dúvida a respeito de procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas com a pesquisa e o tratamento a que serei submetido.

A liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo a continuidade do meu tratamento.

A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada a minha privacidade.

O compromisso de que me será prestada informações atualizadas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar dele participando.

O compromisso de que serei devidamente acompanhado e assistido durante todo o período de minha participação no projeto, bem como de que será garantida a continuidade do meu tratamento, após a conclusão dos trabalhos de pesquisa.

Declaro, ainda que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade de participar do referido projeto.

Ribeirão Preto, _____de _____de _____.

Assinatura do participante da pesquisa_____

Contato com os pesquisadores:

_____ _____

Márcia Alves Cintrão
Mestranda:
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Departamento: Enfermagem Psiquiátrica e
Ciências Humanas da Universidade de São Paulo–USP
Ribeirão Preto. Dez/ 2003. Telefone: 016-33247277.
macintrao@bol.com.br

Prof. Dr.Luiz Jorge Pedrão
Orientador lujope@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo
Campus de Ribeirão Preto

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
CENTRO DE SAÚDE ESCOLA
Telefone PABX: (016) 633-2331 / 4480 - FAX: (016) 633-2331
Rua , Cuiabá, 601 - CEP 14055-370 - Ribeirão Preto - SP

OF. N °.119 /04/COORD.CEP/CSE-FMRP-USP .18 .03 .2004.

Senhora Professora,

Vimos na presente oportunidade comunicar que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 27ª reunião ordinária, realizada em 16 de março de 2003, analisou e apreciou o parecer do Senhor Relator, referente ao Projeto de Pesquisa: **"Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental nos Cursos de Nível Médio Profissionalizante de Enfermagem",** Protocolo:0108/CEP/CSE-FMRP-USP, que está sendo conduzido por V.Sª e pela orientanda Márcia Alves Cintrão, **foi Aprovado.** Lembramos que em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados.

Sendo o que tínhamos para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Profº. Dr. Antônio Ribeiro Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilmo. Sr.
Profº. Dr. Luiz Jorge Pedrão
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
EERP-USP.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo