



Formação em enfermagem e a reforma psiquiátrica: conhecimento e desafios na prática de saúde mental

Nursing education and psychiatric reform: knowledge and challenges in mental health practice

Gabriella Araujo Gomes¹, Ezequiel Almeida Barros², Dbenifer Rodrigues Lima³, Elton Brás Camargo Júnior⁴, Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato⁵, Maria Neyrian de Fátima Fernandes^{6*}

¹Enfermeira, especialista em Saúde do Trabalhador pela DNA Pós-Graduação, Conselho Federal de Enfermagem, Brasília (DF), Brasil; ²Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz (MA), Brasil. ³Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz (MA), Brasil. ⁴Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. ⁵Pós-Doutorado pela University of Alberta – Canadá. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. ⁶Doutora pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz (MA), Brasil.

*Autor correspondente: Maria Neyrian de Fátima Fernandes – Email: neyrian.maria@ufma.br

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, aprendizagem e aplicabilidade do saber de discentes do curso de enfermagem acerca da Reforma Psiquiátrica (RP). **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, de natureza qualitativa, realizado com trinta e quatro acadêmicos de enfermagem de diferentes períodos que já tinham cursado a disciplina de Saúde Mental de um curso de enfermagem de universidade pública da região oeste do Maranhão. **Resultados:** Tal estudo revelou que o conhecimento sobre a reforma psiquiátrica é reconhecido, porém a aplicação prática não reflete totalmente os princípios da RP. A carga horária da disciplina é percebida como desproporcional, sugerindo a necessidade de mais conteúdo prático. A análise textual destaca a importância da saúde mental nas falas dos entrevistados e inter-relações de termos como "área" e "reforma". **Conclusão:** Os estudantes de enfermagem deste estudo desconheciam alguns dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, mas conheciam o papel do enfermeiro no modelo de atenção psicossocial proposto pela RP.

Palavras-chave: Saúde Mental. Conhecimento. Enfermagem.

ABSTRACT

Aim: To analyze the knowledge, learning, and applicability of nursing students regarding Psychiatric Reform. **Methods:** It is an observational cross-sectional study of qualitative nature, conducted with 34 nursing students from different periods who had already taken the Mental Health discipline in a public university nursing program in the western region of Maranhão. **Results:** The study showed that knowledge about psychiatric reform is acknowledged, however practical application does not fully reflect the principles of the reform. The workload of the discipline is perceived as disproportionate, suggesting the need for more practical content. Textual analysis highlights the importance of mental health in the respondents' statements and the interrelationships of terms such as "area" and "reform". **Conclusion:** The nursing students in this study were unaware of some Psychosocial Care Network devices, but were familiar with the role of the nurse in the psychosocial care model proposed by the Psychiatric Reform.

Keywords: Mental Health. Knowledge. Nursing.

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde mental evoluíram a partir da segunda metade do século XX, destacando-se pelo seu desenvolvimento, implementação e reforma em países com variadas condições financeiras e sociais, além disso abrangem diversas nações europeias, asiáticas e da região das Américas. Na década de 1970, a abordagem do cuidado em saúde mental deslocou-se para a desinstitucionalização, resultando em políticas nacionais como a *Psychiatry-Enquete* da Alemanha e a Lei 180 da Itália⁽¹⁻⁴⁾. Essa nova abordagem, chamada de Reforma Psiquiátrica (RP), defendia, entre outras coisas, a necessidade de transferir o cuidado psiquiátrico do hospital para a comunidade, promovendo a participação do indivíduo com transtorno mental na sociedade⁽¹⁾.

Devido às políticas e esforços legislativos empregados em diversas nações, a maioria dos países da América Latina e do Caribe implementou reformas inovadoras e bem-sucedidas. Em nível nacional ou local, desenvolveram serviços comunitários e aprimoraram os serviços hospitalares psiquiátricos. A integração da saúde mental nos cuidados primários, com foco na promoção da saúde e na prevenção – tem sido essencial nessas reformas em países como Brasil, Cuba, Chile, El Salvador, Nicarágua, Guatemala e Panamá^(4,5).

No Brasil, até meados do século XX, o cuidado em saúde mental estava limitado aos hospitais psiquiátricos, caracterizados por internações longas e segregadoras. Todavia, no final da década de 1970, o movimento da RP questionou esse modelo no país, gerando dois períodos históricos: primeiro, com a crítica à estrutura asilar e o surgimento de abordagens terapêuticas em comunidades; segundo, focado na promoção da saúde mental (SM) com abordagens comunitárias⁽⁶⁾.

Somente em 2001, a Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, trouxe mudanças significativas no cuidado em SM, propondo o fechamento de hospitais psiquiátricos, aprimoramento profissional e novas abordagens de saúde mental. Dessa forma, promove, assim, uma transição do modelo manicomial para o psicossocial, focando na

reintegração social, autonomia e cidadania⁽⁷⁾. A Lei Paulo Delgado foi o marco efetivo das mudanças do modelo de cuidado em SM no Brasil, pois criou programas de reinserção social, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a implementação de serviços, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais e Serviços de Residências Terapêuticas (SRT)⁽⁶⁾.

Para implementar a RP, não só no Brasil, mas em diversos países, há o desafio de enfrentar uma lacuna na expertise acadêmica e na capacidade de treinamento de profissionais. Em muitos lugares, a formação de novos profissionais de saúde em práticas contemporâneas de saúde mental é insuficiente⁽⁷⁾. No caso brasileiro, houve uma profunda transformação na área da saúde mental, especialmente na necessidade de profissionais qualificados, com uma nova postura e ética no cuidado aos indivíduos anteriormente objetivados como doentes mentais⁽⁸⁾. Considerando que a enfermagem compõe pelo menos 50% da força de trabalho em saúde no mundo⁽⁹⁾, é crucial que a discussão sobre a RP e suas implicações seja abordada e valorizada na formação em enfermagem, ampliando o entendimento dos profissionais em formação sobre a nova realidade da SM.

Antes da pandemia, havia uma tendência em algumas partes do mundo de questionar os benefícios dos profissionais da enfermagem em saúde mental, com a especialização sendo desencorajada por órgãos governamentais⁽¹⁰⁾. No entanto, a pandemia de COVID-19 e o reconhecimento pelas Nações Unidas de que a crise sanitária poderia desencadear uma crise de saúde mental de grandes proporções mudaram esse cenário⁽¹¹⁾.

Atualmente, o futuro da saúde mental depende da qualificação e do amplo escopo de prática dos profissionais da enfermagem, que devem priorizar ações de suporte para indivíduos em crise. A prevenção de transtornos mentais concentra-se na redução de sintomas subclínicos em indivíduos de risco, visando diminuir a incidência e o impacto desses transtornos. No entanto, essas estratégias de prevenção geralmente não abrangem a população como um todo, seja por insuficiência de recursos humanos ou por falta de qualificação profissional, o que as

torna insuficientes para melhorar a saúde mental de forma abrangente⁽¹²⁾.

A promoção da boa saúde mental envolve o fortalecimento da capacidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades para apoiar ou promover experiências emocionais, cognitivas e relacionadas de forma positiva. Consequentemente, é crucial enfatizar a importância da saúde mental e aprimorar as estratégias de enfrentamento dos indivíduos, em vez de apenas focar na mitigação de sintomas e deficiências via receituários⁽¹²⁾.

A fim de suprir essa lacuna, a promoção da saúde mental busca aprimorar a SM de toda a população, reconceituando aquela de maneira positiva, em vez de focar apenas na ausência de transtornos mentais. No entanto, o conhecimento na área deve alinhar-se com os objetivos da reforma, especialmente em relação aos novos serviços e à necessidade de colaboração interdisciplinar para assegurar uma assistência integral e respeitar a cidadania e autonomia do cidadão^(7,13).

O estudo em SM, durante a formação de enfermeiros, é crucial para romper com o modelo hospitalocêntrico, buscando uma abordagem abrangente que valorize os aspectos biopsicossociais na atenção à saúde⁽¹³⁾. Simultaneamente, a inserção da SM, nesse contexto, desafia, historicamente, a implementação de modelos mais holísticos na atenção ao paciente psiquiátrico⁽¹⁴⁾, pois se sabe que há uma formação limitada em SM durante o curso, com deficiências no currículo relacionado ao conteúdo ou que ainda continua atrelado ao modelo psiquiátrico tradicional^(15,16).

Um fator que dificulta a discussão sobre a RP e suas implicações no meio acadêmico é a não atenção às cátedras voltadas para a área de SM. É sabido que mais de 3% das grades curriculares de instituições de ensino superior (IES) no país não incluem disciplina voltada para a enfermagem em SM, e quando essa disciplina é oferecida, cerca de 98% dos cursos a ministram na modalidade teórico-prática. Segundo os docentes, tal modelo dificulta a abordagem completa dos conteúdos teóricos e atividades práticas⁽¹⁷⁾.

Uma pesquisa⁽¹⁸⁾ com docentes de disciplina de SM, em IES de São Paulo, constatou

que a carga horária atribuída à cátedra é inadequada, sendo insuficiente para abordar os conteúdos teóricos fundamentais no estudo das psicopatologias. Além disso, o componente prático também apresenta uma carga horária deficiente. E, em algumas instituições de ensino, essa parte não ocorre nos ambientes de serviços de saúde. A integração entre a disciplina de SM e as demais disciplinas do currículo não é uma prática predominante, resultando na ausência de uma abordagem interdisciplinar. O ensino relacionado à RP e às políticas de SM também é exíguo, muitas vezes sendo abordado de forma superficial, em poucas horas de aula.

A intensificação das atividades práticas no âmbito psicossocial propicia situações complexas, que facilitam a aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Essas experiências transcendem o modelo psiquiátrico tradicional, direcionando a prestação de assistência não apenas no contexto da saúde, mas também nas esferas política e social⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, a formação acadêmica de enfermagem pode realizar uma contribuição importante para a construção de uma assistência em saúde mental alinhada com os princípios da reforma psiquiátrica. Compreender como os acadêmicos de enfermagem percebem a aquisição do conhecimento sobre a RP, como esse conhecimento é traduzido em suas práticas e as lacunas existentes, é relevante para alinhar o ensino ao modelo de atenção integral à SM. Desse modo, o objetivo do presente estudo é analisar o conhecimento, aprendizagem e aplicabilidade do saber de discentes do curso de enfermagem acerca da RP.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, pois possibilita entender os comportamentos a partir do ponto de vista dos indivíduos investigados e coletar dados detalhados e descritivos sobre pessoas, lugares e diálogos, permitindo, assim, acessar a riqueza da experiência humana⁽²⁰⁾. Dessa forma. Seguiram-se os critérios estabelecidos para apresentação de

pesquisa qualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽²¹⁾.

CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 34 acadêmicos de enfermagem que já tinham cursado a disciplina de Saúde Mental do curso de enfermagem de uma universidade pública da região oeste do Maranhão. No período da pesquisa, o curso tinha aproximadamente duzentos (200) alunos que já haviam cursado a disciplina. Definiu-se a população pelo método de saturação de respostas, ou seja, quando estas começaram a ficar repetitivas^(22,23).

A cátedra de enfermagem em saúde mental é normalmente oferecida no 6º período do curso pesquisado e possui uma carga horária total de setenta e cinco (75) horas, das quais trinta (30) horas são de aulas práticas nos dispositivos da RAPS (CAPSs e SRT) do município. As práticas são realizadas com, no máximo, seis (6) alunos por grupo. Oferta, no máximo, cinquenta (50) vagas. A quantidade de alunos matriculados varia de vinte e cinco (25) a trinta e cinco (35) alunos por semestre, mas, durante a pandemia, chegou a ultrapassar os quarenta (40), sendo ministrada por um único docente com doutorado na área.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção dos participantes foi intencional. Desse modo, foram incluídos graduandos com matrícula ativa em enfermagem de diferentes períodos, maiores de dezoito anos (18) anos e que já haviam cursado a disciplina de saúde mental em enfermagem. Participaram do estudo trinta e quatro (34) estudantes. Foram excluídos graduandos que forneceram respostas incompletas ou com fuga do assunto.

COLETA DE DADOS

A abordagem dos participantes foi realizada por meio do aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*[®], objetivando a aplicação do roteiro de perguntas abertas. Foram convidados duzentos (200) alunos da graduação de enfermagem, desses, trinta e quatro (34) aceitaram participar e responderam aos

questionários, sendo essa a população final. A abordagem dos estudantes para a coleta de dados ocorreu em três modalidades: um encontro presencial com oito (8) estudantes para entrevista individual por escrito dos participantes que tinham disponibilidade, realizado em outubro de 2022. Na ocasião, as respostas foram transcritas no roteiro impresso; abordagens pelo *WhatsApp*[®] dos duzentos (200) alunos para entrevista *online*, realizado em outubro e novembro de 2022, na qual as respostas individuais de cartoeze (14) alunos foram captadas via roteiro *online* com utilização do *Google Forms*[®] por mensagem de texto pelo próprio aplicativo; e abordagens privadas pelo *WhatsApp*[®], em julho de 2023, com captação de mais doze (12) respostas do roteiro *online* com utilização do *Google Forms*[®]. A coleta de dados demandava um tempo de resposta aproximado de vinte (20) minutos e foi realizada por dois (2) pesquisadores deste estudo.

A coleta de dados foi realizada em três modalidades distintas, sendo cada uma em períodos diferentes, uma vez que houve dificuldade em recrutar participantes que, além de aceitarem participar, pudessem completar, integralmente, o questionário e pudessem se manter focados no tema proposto.

O roteiro utilizado para a coleta de informações, elaborado pelos pesquisadores para esta pesquisa, foi dividido em duas partes. A primeira consistia na apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após o consentimento, os participantes acessaram o questionário sociodemográfico. Concluída esta etapa, os participantes prosseguiram imediatamente para a segunda parte da coleta de dados.

A segunda parte da coleta de informações consistiu no roteiro da entrevista propriamente dito. Esse roteiro possuía perguntas abertas sobre os seguintes tópicos: nível de interesse e conhecimento sobre a RP; se já teve contato com a RP; se a carga horária da disciplina de Saúde Mental era proporcional à demanda de conteúdos; desejo de estudar saúde mental em outros períodos; obrigatoriedade de estágio na RAPS; interesse em atuar profissionalmente na RAPS, bem como motivação para a decisão; nível de conhecimento sobre aspectos políticos específicos da RP; além de,

conhecimento sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), programa de volta para casa, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), Serviços de Emergências Psiquiátricas (SEPs), outrossim a importância do enfermeiro na consolidação da RP e se era esperado lidar com casos de sofrimento mental, mesmo não atuando na área. As etapas poderiam ser realizadas presencialmente ou *online*, conforme a conveniência do participante. Na abordagem *online*, as respostas foram registradas diretamente no roteiro disponível no *google drive*. Na abordagem presencial, o pesquisador levava o roteiro da entrevista impresso, caso algum participante preferisse redigir as respostas manualmente em vez de utilizar o arquivo *online*.

A coleta de dados deu-se de forma contínua, as respostas foram transcritas e para manter o anonimato, cada participante recebeu uma codificação específica: A1_S_F_P1: em que A1 corresponde à identificação do aluno e de sua posição enquanto entrevistado; seguida de S_F ou S_M, que representa alunos do sexo feminino ou masculino; e P1 correspondente ao número da pergunta no questionário.

ANÁLISE DOS DADOS

Para possibilitar uma compreensão profunda dos dados qualitativos, realizou-se a análise de conteúdo de acordo com as três fases delineadas por Bardin⁽²⁴⁾. A primeira foi a pré-análise, fase da organização propriamente dita, que ocorre quando o material organizado foi explorado com a finalidade de sistematizar as ideias iniciais e torná-las operacionais. Na segunda fase, ocorreu a exploração do material, com a definição das categorias e a codificação, implementando as decisões tomadas anteriormente. A terceira fase, por sua vez, envolveu o tratamento e a interpretação dos resultados obtidos, transformando os dados brutos em informações significativas e válidas.

A fim de auxiliar na organização do corpus textual, os pesquisadores utilizaram o software *Iramuteq*[®] (Interface de R[®] pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). As análises foram apresentadas

em duas formas. A primeira consistiu em uma nuvem de palavras, agrupadas e organizadas graficamente em função da sua frequência. Trata-se de uma análise lexical simples que possibilita a identificação das principais palavras-chave, por apresentarem-se em tamanho maior em comparação com as menos citadas⁽²⁵⁾. A segunda diz respeito à análise de similitude a qual permite identificar as ocorrências entre as palavras e seu resultado, formando grupos e subgrupos, possibilitando, assim, a identificação dos temas mais relevantes. As conexões em destaque são reconhecidas por intermédio do tamanho da fonte, a espessura das linhas que ligam as palavras e o polígono a qual pertencem⁽²⁵⁾.

A análise de conteúdo à luz de Bardin⁽²⁴⁾, é um processo metodológico estruturado que busca interpretar profundamente os dados textuais. Quando integrada com ferramentas, tal como o *Iramuteq*[®], essa abordagem se beneficia da automação e da visualização gráfica, tornando o processo mais eficiente e visualmente compreensível. Desse modo, a análise de conteúdo de Bardin e as técnicas proporcionadas pelo *Iramuteq*[®] se complementam, oferecendo uma análise rica e detalhada dos dados qualitativos.

Para uma melhor apresentação dos dados coletados neste estudo, inicialmente, foi feita uma caracterização dos profissionais que participaram da pesquisa. Em seguida, abordaram-se as categorias estabelecidas a partir de recortes em unidades de registro do texto das entrevistas, a saber: 1) a disciplina de saúde mental, 2) o interesse pela área de saúde mental e 3) o papel do enfermeiro na consolidação da Reforma Psiquiátrica.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o Parecer n. 5.656.910. A condução da pesquisa foi realizada em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa, envolvendo Seres Humanos, estabelecidas na Resolução n. 466/2012 pelo Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos (Tabela 1), o maior percentual dos participantes tinha entre 18 e 22 anos

(67,6%), eram mulheres cisgêneros (61,8%), cursavam o sexto (6º) período (38,3%), eram pardos (61,8%), solteiros (85,3%), protestantes ou evangélicos (58,9%) e possuíam renda familiar de até 1 salário-mínimo (38,3%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

| | VARIÁVEL | N (%) |
|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| Faixa etária | 18 a 22 anos | 23 (67,6%) |
| | 23 a 27 anos | 8 (23,6%) |
| | 28 a 32 anos | 3 (8,8%) |
| Gênero | Mulheres cisgêneros | 21 (61,8%) |
| | Homens cisgêneros | 9 (26,4%) |
| | Não binários | 3 (8,9%) |
| | Transgênero | 1 (2,9%) |
| Período | 6º Período | 13 (38,3%) |
| | 10º Período | 8 (23,6%) |
| | 5º Período | 6 (17,7%) |
| | 2º Período | 4 (11,7%) |
| | 8º Período | 2 (5,8%) |
| | 7º Período | 1 (2,9%) |
| Cor | Pardas | 21 (61,8%) |
| | Branças | 10 (29,4%) |
| | Pretas | 3 (8,8%) |
| Estado Civil | Solteiros | 29 (85,3%) |
| | Casados | 5 (14,7%) |
| Religião | Protestantes ou evangélicas | 20 (58,9%) |
| | Católicas | 7 (20,6%) |
| | Espírita | 1 (2,9%) |
| | Outras | 6 (17,6%) |
| Renda Familiar | Até 1 salário-mínimo | 13 (38,3%) |
| | 2 a 3 salários-mínimos | 7 (20,6%) |
| | 4 a 6 salários-mínimos | 9 (26,5%) |
| | 7 a 12 salários-mínimos | 3 (8,8%) |
| | 13 a 15 salários-mínimos | 1 (2,9%) |
| | Nenhuma renda | 2 (2,9%) |
| Total | | 34 (100%) |

Fonte: dos autores, 2023.

Os dados coletados mostram que trinta e quatro (34) dos entrevistados tinham conhecimento acerca da RP, além da consciência da possibilidade de ter que lidar com situações de sofrimento mental mesmo não atuando na área. Outrossim, vinte e quatro (24) dos entrevistados consideraram que a carga horária teórico-prática da disciplina é insuficiente e deveria ser ampliada.

Ao realizar o processamento dos dados coletados no *software Iramuteq*, foi possível gerar, primeiramente, o *output* em forma de nuvem de palavra (Figura 1) e a Análise de similitude (Figura 2).

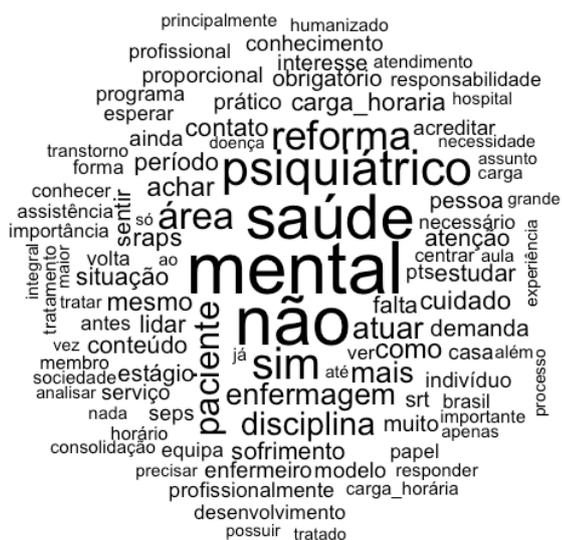


Figura 1. Nuvem de palavras do corpus textual. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.
Fonte: dos autores, 2023.

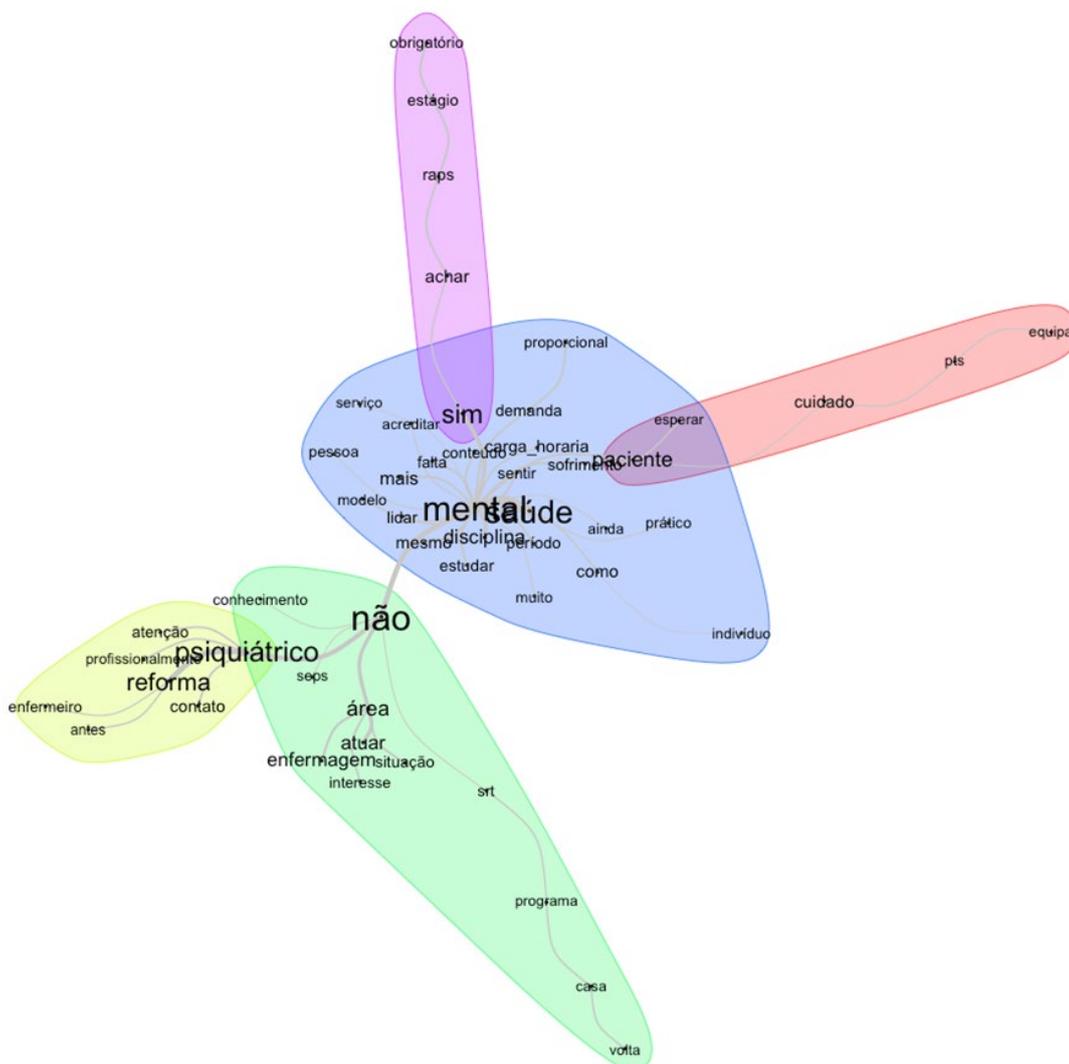


Figura 2. Análise de similitude do corpus textual. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.
Fonte: dos autores, 2023.

A DISCIPLINA DE SAÚDE MENTAL

A nuvem de palavras aponta como termos de maior destaque “Saúde” e “Mental”, que aludem à disciplina ou à área de saúde mental. Nota-se essa concordância, pois “área” e “disciplina” são termos que obtiveram destaque notável na análise da nuvem:

Sim, tive contato com a RP durante a disciplina de saúde mental (A6_S_M_P1).

Sim, pois considero que os agravos à saúde mental não estão restritos apenas nas áreas de assistência à saúde mental (A16_S_F_P7).

As falas mencionam especificamente que a experiência ocorreu durante a disciplina de saúde mental, o que é relevante para entender o contexto acadêmico, pois é reconhecida a necessidade da saúde mental extrapolar a disciplina específica.

A nuvem de palavras destaca, ainda, o termo “enfermagem”, que, no contexto das entrevistas, está voltado para a abordagem de saúde mental nas cátedras da graduação em enfermagem:

Sim. Acredito que, para inserir um modelo integral de assistência à enfermagem, a saúde mental do indivíduo deve estar minimamente presente em cada disciplina do curso tanto voltada para o paciente como para o estudante e professores (A7_S_F_P3).

Um pouco, nas disciplinas de saúde específicas temos pouco foco na saúde mental dos pacientes frente às intervenções realizadas pela equipe de enfermagem (A9_S_F_P3).

E, por fim, o termo “Carga Horária” tem destaque, aludindo à carga horária da disciplina, como a seguinte resposta:

Não, acredito que deveria ter uma carga horária a mais, principalmente no estágio em campo (A18_S_F_P2).

Conforme a análise de similitude (Figura 2), destaca-se a relevância da expressão "Saúde Mental" no discurso dos entrevistados, além da identificação de cinco agrupamentos de palavras e suas interconexões, evidenciadas estas por variações no tamanho da fonte, na espessura das linhas que as conectam e na área dos polígonos aos quais pertencem. A análise também revela as coocorrências principais entre os termos e as

inter-relações presentes nas entrevistas do corpus, com a expressão "Saúde Mental" atuando como ponto central de conexão em todos os subgrupos. A árvore de coocorrência demonstra que as relações mais fortes entre as palavras estão entre os pares: sim-saúde-mental-não-psiquiátrico-reforma-área.

O INTERESSE PELA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Na análise de similitude, a palavra “não” está ligada a termos como “área”, “interesse”, “SRT”, “profissionalmente”. E com a análise textual indicam o não interesse em atuar na área de saúde mental e o desconhecimento dos Serviços de Residência Terapêutica, conforme expresso nas falas abaixo:

Não é minha área de interesse profissional, mas gosto bastante de estudar sobre o assunto, pois em todas as áreas podem necessitar de saúde mental: sabendo acolher bem os pacientes, dado o suporte necessário às suas necessidades etc. (A26_S_F_P5).

Não sei muito sobre os SRT's, mas considero extremamente importante a existência deles (A19_S_F_P8).

Por outro lado, ainda na análise, a palavra “sim” está ligada a termo como “RAPS”, “estágio”, obrigatório”, o que indica que os entrevistados consideram que o curso deveria dispor de estágio obrigatórios da RAPS, conforme descrito abaixo:

Sim, assim como as RAPS, no qual a gente possui vivências e desenvolve habilidades atualmente, vejo que as RAPS são esquecidas e pouco valorizadas durante a formação acadêmica, sendo o estágio nesse serviço fundamental, visto que só a disciplina é insuficiente para vivenciar a saúde mental. Um fator que inclusive pode favorecer o desinteresse dos alunos por essa área que é vista muitas vezes com preconceitos não quebrados, pelo pouco contato que o aluno tem com a saúde mental (A6_S_M_P4).

A fala de A6_S_M_P4 realiza uma crítica construtiva sobre a formação acadêmica em saúde mental, destacando a necessidade de maior valorização e integração das RAPS no currículo. O

participante sugere que os estágios práticos são fundamentais para proporcionar uma experiência completa e significativa, ajudando a combater preconceitos e aumentar o interesse dos alunos pela área de saúde mental.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSOLIDAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Outros termos que se destacaram na ferramenta de análise nuvem de palavras foram “Reforma” e Psiquiátrico” que, no âmbito das entrevistas, referem-se ao papel do enfermeiro na RP e ao modelo de assistência anterior à RP, como os exemplos a seguir:

O enfermeiro tem seu papel fincado na integralidade do cuidar e gerir, acredito que seu papel na reforma esteja em manter os cuidados humanizados e sempre evoluindo para o melhor quando se trata de pacientes com distúrbios mentais (A7_S_F_P6).

Dentro desse contexto o sistema era como "prisional", onde os ditos loucos eram privados da liberdade e viviam em unidades de internação psiquiátrica, como manicômios e hospitais psiquiátricos. Nesse contexto, quando da Reforma Psiquiátrica, havia a luta, mas ainda sim os leitos em hospitais psiquiátricos não diminuam, o que dificultava a luta (A27_S_M_P6).

Por fim, os resultados apontam para o papel do enfermeiro na consolidação da RP, como na resposta abaixo:

Contribuir para a visão de que é necessário um cuidado mais humano e de acordo com as necessidades de cada cidadão que recebe um tratamento. Além disso, ajudar na criação de novas ações em prol da saúde mental (A33_S_M_P11).

A fala do participante sugere que é importante promover uma abordagem de cuidado em saúde mental que seja mais humanizada e individualizada, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa em tratamento. Além disso, enfatiza a necessidade de desenvolver novas iniciativas para melhorar a saúde mental.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que os participantes desse estudo mesmo tendo cursado a disciplina e feito prática na RAPS, desconheciam alguns dispositivos como o SRT, mas, por outro lado, conheciam o papel do enfermeiro no modelo de atenção psicossocial proposto pela RP. Como desafios, apontaram a carga horária insuficiente da disciplina, a não existência de estágio curricular obrigatório na área e a abordagem restrita apenas à disciplina de SM em detrimento de uma abordagem também transdisciplinar. Nas falas, foi predominante a falta de interesse em atuar profissionalmente na área.

O desconhecimento dos dispositivos da RAPS por parte dos entrevistados é semelhante aos resultados de um estudo conduzido com cento e trinta e três (133) acadêmicos de universidade de São Paulo, dos quais 67% dos participantes desconheciam o SRT⁽²⁶⁾. No caso dos participantes do nosso estudo, as aulas práticas foram realizadas no 6º período do curso nos dispositivos da RAPS. Desses, 11 (32,3%) responderam que desconheciam a SRT, dos quais, a maioria 10 (91,0%) ainda não tinha cursado a disciplina de SM.

É possível que a estrutura curricular do curso de enfermagem tenha uma desproporção da carga horária relativa à saúde mental dentro da totalidade de horas curricular, podendo ser um sinalizador da posição que essa área ocupa no curso de enfermagem. Isso pode ser fruto de uma formação ainda influenciada pelo modelo biomédico, hospitalocêntrico, fragmentado, tecnicista reducionista do saber, podendo influenciar nos perfis de formação e atuação dos enfermeiros^(27,28). Como consequência, disciplinas como SM podem ser vistas como secundárias ou pouco importantes no contexto clínico da enfermagem e, dessa forma, serem cursadas com pouco envolvimento quando comparada com as demais áreas da saúde. Além disso, o uso dos dispositivos da RAPS nas aulas práticas fica restrito à disciplina de enfermagem em SM e psiquiatria.

Assim, o modelo de ensino atual ainda possibilita a existência de falhas na formação dos profissionais que leva ao despreparo e a não

realização profissional⁽²⁹⁾, sobretudo na área de enfermagem psiquiátrica e SM. Na prática, já foi observada a existência de lacunas entre os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante a formação e as habilidades necessárias para desempenhar funções nos novos serviços substitutivos⁽⁷⁾.

Em tese, o processo de formação do enfermeiro generalista deve capacitar para a prestação de cuidados iniciais em SM, a detecção precoce de indivíduos em situação de sofrimento psicológico ou transtornos mentais, a intervenção em condições psiquiátricas estáveis, assim como no contexto de SM combinada com condições físicas, e na promoção e prevenção. Ademais, a formação do enfermeiro deve prepará-lo para colaborar na coordenação do cuidado junto a outros profissionais e serviços da RAPS, e saber referenciar para serviços especializados quando necessário^(17,30).

De acordo com os resultados do referido estudo, todos os entrevistados tinham algum conhecimento acerca da RP, independente do período do curso e aqueles que tinham cursado a disciplina de SM conheciam o papel do enfermeiro. Esses achados geram uma expectativa de mudança futura no exercício profissional da enfermagem no modelo de cuidado da RP. No entanto, as evidências⁽⁷⁾ ainda mostram um cenário distante, pois sair da graduação com esses conhecimentos, na prática, não são suficientes para impedir que esses profissionais forneçam cuidados influenciados pelos princípios do antigo modelo manicomial. Dentre as possibilidades de resolução para esses problemas, seriam uma formação curricular baseada na educação interprofissional, o incentivo constante para a educação continuada e a educação permanente para os profissionais enfermeiros atuantes na RAPS⁽⁷⁾.

Ao especificar o papel do enfermeiro na RP, foram mencionados o cuidado humanizado e centrado no paciente, bem como a de agente contribuidor da formulação de políticas públicas de SM. Nesse sentido, os estudantes compartilharam discursos e perspectivas de saúde que contribuem para desconstruir as bases do saber psiquiátrico e superar abordagens manicomialistas necessárias para a consolidação da RP⁽³¹⁾.

Uma contribuição importante em relação à prática da enfermagem na saúde mental no modelo psicossocial diz respeito à resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 678/2021, o qual delimita as competências do enfermeiro, incluindo o planejamento, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem na RAPS, a realização do Processo de Enfermagem (PE), a prescrição de cuidados específicos, a formação de vínculos terapêuticos, o gerenciamento dos planos de cuidados para transtornos mentais e participação ativa no Projeto Terapêutico Singular⁽³²⁾.

Nesse contexto, a enfermagem integra tanto a equipe de referência quanto a de apoio matricial. No matriciamento, essas equipes devem interagir para desenvolver conjuntamente um projeto terapêutico, trazendo novas possibilidades de intervenções. Isso inclui compartilhar conhecimentos sobre o usuário, discutindo seus hábitos, sua família, a comunidade e a rede de apoio social e/ou pessoal. Essa colaboração cria uma rede de saberes que gera a primeira possibilidade de vinculação e corresponsabilização⁽³³⁾.

É interessante que os participantes deste estudo tenham apontado o enfermeiro como agente contribuidor da formulação de políticas públicas de SM, pois, ao desenvolverem uma interação direta com os indivíduos, os enfermeiros constroem confiança com o público em geral. E, ao se envolverem com todos os níveis de prestação de cuidados, podem servir como líderes instrumentais na transformação do sistema de saúde e redução das iniquidades sociais⁽³⁴⁾.

O baixo interesse dos entrevistados desse estudo em atuar na área de saúde mental foi semelhante a outros estudos feitos no Brasil⁽²⁶⁾ e no mundo⁽³⁵⁾. Diversos são os fatores causadores desse desinteresse, dentre esses, a literatura menciona o medo de atender aos usuários desses serviços⁽²⁶⁾. Muitas vezes esses estudantes ingressam no curso de saúde mental com uma imagem preconcebida dos pacientes, influenciada pela mídia e com falta de conhecimento adequado sobre as condições dos pacientes, o que pode ser agravado pelas atitudes de seus familiares⁽³⁶⁾.

Outros fatores, tais como atitudes negativas, inclusive de professores, em relação às pessoas com doença mental, experiências negativas específicas do curso ou do tipo de trabalho e a falta de exposição a alguém com transtorno mental, foram associados ao baixo interesse pela área⁽²⁶⁾. O desinteresse dos graduandos e até dos profissionais em atuar em saúde mental também pode estar relacionado a deficiências na formação que não enfocam esse cuidado e visão integral⁽³⁷⁾.

Uma das deficiências na formação apontada pelos estudantes foi que a carga horária da disciplina é desproporcional à demanda de conteúdos, e os entrevistados apontam para a necessidade de ampliação com mais práticas na RAPS. Estudo conduzido com cento e um (101) docentes do curso de enfermagem revela que, para 65% deles, a carga horária da disciplina é insuficiente para conduzir os conteúdos desejados^(17,18).

A carga horária insuficiente pode ser explicada pela influência do contexto social, histórico e cultural sobre o ensino, resultando na subvalorização da saúde mental devido à sua histórica negligência na sociedade. O ensino reflete valores sociais, priorizando o que é aceito e menosprezando o que é estigmatizado. Disciplinas de SM e psiquiatria são afetadas por essa dinâmica, muitas vezes associadas ao estigma e marginalização, apesar da RP. Isso ocorre devido a equívocos que ainda associam tais áreas a conceitos desatualizados de manicômios e a indivíduos marginalizados ou não produtivos economicamente⁽³⁸⁾.

É relevante ressaltar que a integração apropriada dos estudantes com os serviços substitutivos não apenas os sensibiliza para a amplitude da rede social que permeia o cuidado a usuários com transtornos mentais, mas também proporciona um ambiente propício para a troca de experiências e aprendizados mútuos entre estudantes, profissionais e usuários do serviço. Desse modo, a exposição a conteúdos teóricos alinhados ao processo da RP, aliada a uma prática supervisionada, aumenta a probabilidade de os estudantes de enfermagem a romperem com uma formação biomédica medicalizante e excludente de profissionais da saúde para desenvolverem

competências significativas na área da saúde mental^(39,40).

A partir desses resultados, percebe-se a importância de problematizar a prática docente, visando proporcionar práticas pedagógicas coerentes com a Política de Saúde Mental. Mas essa prática docente permanece como um desafio, pois há falta de profissionais ou preparo insuficiente dos docentes de enfermagem que atuam nas disciplinas relativas à saúde mental, e esta compreensão é necessária para subsidiar modelos de prática e escolhas pedagógicas, inseridos no novo paradigma psicossocial que pensa a formação do enfermeiro mediante preceitos socioculturais e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde⁽⁴¹⁾.

Destaca-se como limitações do estudo o fato da coleta de dados ter ocorrido em período imediatamente pós-pandêmico, o que pode ter dificultado o acesso de alguns acadêmicos aos dispositivos da RAPS. Outrossim, o número relativamente pequeno de participações limita a generalização dos resultados.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A percepção de que a carga horária teórico-prática da disciplina é insuficiente e deveria ser ampliada sugere a necessidade de revisão e adaptação dos currículos acadêmicos para melhor atender às demandas e às complexidades da enfermagem em saúde mental.

A existência de estudantes que expressam interesse em atuar na área de saúde mental, apesar de não ser sua área de interesse profissional principal, sugere uma oportunidade para promover a conscientização e um maior engajamento dos estudantes nessa área crucial da saúde.

A discussão sobre o papel do enfermeiro na consolidação da RP destaca a percepção da importância do profissional de enfermagem na promoção de cuidados humanizados e na defesa dos direitos e dignidade das pessoas com transtornos mentais.

Dessa forma, essas implicações apontam para a necessidade de políticas e práticas que promovam uma abordagem mais abrangente e integrada da saúde mental na formação acadêmica em enfermagem, além da exigência de

prestação de serviços de saúde mental à comunidade.

CONCLUSÃO

Os estudantes de enfermagem deste estudo desconheciam alguns dispositivos RAPS, mas conheciam o papel do enfermeiro no modelo de atenção psicossocial proposto pela RP. A carga horária da disciplina é percebida como desproporcional, sugerindo a necessidade de mais conteúdo prático. A análise textual destaca a importância da saúde mental nas falas dos entrevistados e inter-relações de termos como "área" e "reforma". O estudo indica a necessidade de melhor preparo na graduação, com maior enfoque na prática, e um corpo docente amplo e capacitado para promover uma abordagem abrangente e humanizada no cuidado em saúde mental.

Esses achados sugerem a inevitabilidade de repensar o currículo do curso de enfermagem mais embasado na área da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, visando aprimorar as habilidades dos estudantes para atuar de forma eficaz na RAPS.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo de Pesquisa do Maranhão (FAPEMA). Edital AGEUFMA N.24/2022PIBIC/CNPq/FAPEMA/UFMA/VOLUNTÁ RIO 2022-2023. BIC-10206/22

REFERÊNCIAS

1. Becker T, Vázquez-Barquero JL. The European perspective of psychiatric reform. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. [internet] 2001 [cited 2024 May 29];104(410):8–14. doi: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.1040s2008.x>
2. Muijen M, McCulloch A. Reform of mental health services in Eastern Europe and former Soviet republics: progress and challenges since 2005. *BJPsych Int*. [internet] 2019 Feb [cited 2024 May 29];16(1):6–9. doi: <https://doi.org/10.1192/bji.2017.34>
3. Honyashiki M, Decoster J, Lo WTL, Shimazu T, Usuda K, Nishi D. Mental Health Reform Processes and Service Delivery Shift From the Hospital to the Community in Belgium and Hong Kong. *Heal Serv Insights*. [internet] 2023 Jan 1 [cited 2024 May 29];16. doi: <https://doi.org/10.1177/11786329231211>
4. Almeida JMC, Horvitz-Lennon M. Mental Health Care Reforms in Latin America: An Overview of Mental Health Care Reforms in Latin America and the Caribbean. *Psychiatr Serv*. [internet] 2010 Mar [cited 2024 May 29];61(3):218–21. doi: <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.218>
5. Almeida JMC. Mental health policy in Brazil: What's at stake in the changes currently under way. *Cad Saude Publica*. [internet] 2019 [cited 2024 May 29];35(11). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
6. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha DDM. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Enferm em Foco*. [internet] 2020 [cited 2024 Jan 30];11(1). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743/724>
7. Estevam AS, Feitosa DVS, Silva NSO, Melo SN, Aragão APS, Almeida TF. A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. *Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]* 2020 [cited 2024 May 30];(45):e2631. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2631.2020>
8. Rosa EZ, Vicentin MCG, Sereno D, Concilio IL, Cohen MC, Vieira MCT. Formação em Saúde Mental: trajetórias do curso de Psicologia em diálogo e compromisso com a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. *Psicol Rev*. [internet] 2020 [cited 2024 Feb 4];28:650–80. doi:

- <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2019v28i3p650-680>
9. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [internet] 2020 [cited 2020 May 29]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
 10. Gabriëlsson S, Tuveßon H, Wiklund Gustin L, Jormfeldt H. Positioning Psychiatric and Mental Health Nursing as a Transformative Force in Health Care. *Issues Ment Health Nurs* [internet] 2020 [cited 2022 Aug 29];41(11):976–84. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1756009>
 11. United Nations. Covid-19 and the need for action on mental health. *United Nations Policy Br.* [internet] [cited 2022 Aug 29] 2020;1–17. Available from: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
 12. Fusar-Poli P, Salazar Pablo G, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV, et al. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol.* [internet] 2020 [cited 2022 Aug 29];31:33–46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
 13. Silva JVS, Santos RA. Atividades práticas em Centros de Atenção Psicossocial como estratégia na formação de estudantes de Enfermagem. *Rev Docência do Ensino Super.* [internet] 2020 [cited 2022 Aug 29];10:1–16. doi: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.20051>
 14. Soares AN, Silveira BV, Reinaldo AMS. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene.* [internet] 2010 [cited 2022 Aug 29];11(3):47–56. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2010000300005>
 15. Bredimus B. Mental Health Preparedness: A Nurse Leader's Role. *Nurse Lead.* [internet] 2020 [cited 2022 Aug 29];18(1):48–53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.11.008>
 16. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil: análise curricular da graduação. *Texto Context Enferm.* [internet] 2018 [cited 2022 Aug 29];27(2):2610016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>
 17. Nóbrega MPSS, Venzel CMM, Sales ES, Próspero AC. Mental health nursing education in Brazil: Perspectives for primary health care. *Texto Context Enferm.* [internet] 2020 [cited 2022 Aug 29];29. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0441>
 18. Baião JJ, Marcolan JF. Labyrinths of nursing training and the Brazilian National Mental Health Policy. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2020 [cited 2022 Aug 29];73. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0836>
 19. Souza MC, Afonso MLM. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *Rev Interinstitucional Psicol* [internet] 2015 [cited 2024 Feb 4];8(2):332–47. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300004&lng=pt&nrm=iso&tln g=pt
 20. Bogdan RC, Biklen SK. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.* Porto: Porto Editora; 2013.
 21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care* [internet] 2007 [cited 2024 Jun

- 10];19(6):349–57. Available from:
<https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
22. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: Theoretical contributions. *Cad Saude Publica*. [internet] 2008 [cited 2024 Jun 10];24(1):17–27. doi:
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
23. Glaser BG, Strauss AL. Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Taylor and Francis. [internet] [cited 2024 Jun 10]; 2017. doi:
<https://doi.org/10.4324/9780203793206>
24. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina; 2015.
25. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol*. [internet] 2013 [cited 2024 Jun 10];21(2):513–8. doi:
<https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
26. Morcerf CCP, Acero PHC. Saúde Mental nas Escolas Médicas: Trabalhando com Percepções de Acadêmicos de Medicina. *Rev PsicoFAE Plur em Saúde Ment* [Internet] 2021 [cited 2024 Feb 10];10(1). Available from:
<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/352>
27. Santos BP, Sá FM, Pessan JE, Criveralo LR, Bergamo LN, Gimenez VCA, et al. The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. *Rev Bras Enferm*. [internet] 2019 [cited 2024 Jun 10];72(2):566–70. doi:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>
28. Querino RA, Limírio CRJ, Assunção LM, Aragão AS. Formation of (new) arms for the struggle: experiences of academics in the psychosocial network. *Physis*. [internet] 2022 [cited 2024 Jun 10];32(3):e320307. doi:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320307>
29. Almeida JCP, Barbosa CA, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Mental health actions and nurse's work. *Rev Bras Enferm*. [internet] 2020 [cited 2024 Jun 10];73 1:e20190376. doi:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
30. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: International perspectives and Brazilian context. *Interface Commun Heal Educ*. [internet] 2015 [cited 2024 Jun 10];19(55):1121–32. doi:
<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>
31. Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm em Foco*. [internet] 2020 [cited 2024 Feb 15];10(7):121–6. Available from:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810>
32. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 678/2021 | Cofen. [internet] 2021 [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>
33. Garcia GDV, Silva IF, Cavalcante M, Cervo MD, Zambenedetti G, Zanoti-Jeronymo DV. Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma Regional de Saúde, Paraná, Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*. [internet] 2017;10(3) [cited 2024 May 15];p.423-432. doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n3p423-432>
34. Cassiani SHB, Fernandes MNF, Lecorps K, Silva FAM. Leadership in nursing: why should we discuss it? *Rev Panam Salud Pública*. [internet] 2019 [cited 2024 May 15];43:1. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.46>
35. Ong HL, Seow E, Chua BY, Xie H, Wang J, Lau YW, et al. Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Educ Today*. [internet] 2017 [cited 2024 May

15];52:95–102. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.014>

Recebido: 29 fev. 2024

Aceito: 26 jun. 2024

36. Shaygan M, Jaberi A, Hosseini FA, Moghadam MF. How to prepare nursing students for mental health clinical engagement: a qualitative study. *BMC Med Educ.* [internet] 2023 [cited 2024 May 15];23(1):1–11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04657-8>
37. Buchli G, Lourenço HLO, Santos KCO, Parreira KA. Psicofobia: percepção da saúde mental em estudantes de medicina. *Rev Saúde Multidiscip.* [internet] 2019 [cited 2024 Feb 24];(2):1–9. Available from: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/81>
38. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. Teaching psychiatric and mental health nursing In Brazil: Curricular analysis of the undergraduation course. *Texto e Context Enferm.* [internet] 2018 [cited 2024 Feb 24];27(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>
39. Esperidião E, Silva NS, Caixeta CC, Rodrigues J. The psychiatric nursing, ABEn and the Scientific Department of Psychiatric and Mental Health Nursing: progress and challenges. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2013 [cited 2024 Feb 25];66 Spec:171–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700022>
40. Peralta PEC, Nascimento AKC, Santiago E. Medicalização, saúde mental e biopolítica: uma revisão integrativa. *Saúde e Pesqui.* [internet] 2023 [cited 2024 Feb 25];16(2):1–19. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11360>
41. Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK. Professors' perception of mental health teaching in nursing. *Texto e Context Enferm.* [internet] 2019 [cited 2024 Feb 25];28. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0012>