



**INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS BENEDITO BENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA**

OLIVIA GABRIELLY LARANJEIRA SILVA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA:
A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO INTEGRADO**

Maceió

2021

OLIVIA GABRIELLY LARANJEIRA SILVA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA:
A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO INTEGRADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus Benedito Bentes do Instituto Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientador: Eduardo Cardoso Moraes
Coorientadora: Beatriz Medeiros de Melo

Maceió

2021



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Instituto Federal de Alagoas
Campus Avançado Benedito Bentes
Biblioteca

S586p

Silva, Olivia Gabrielly Laranjeira.

Promoção da saúde na escola: a teoria das mães como prevenção e suporte aos transtornos de ansiedade em estudantes do ensino médio integrado / Olivia Gabrielly Laranjeira Silva. – 2021.

212 f. : il.

1 CD-ROM: il.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Cardoso Moares.

Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica)
Instituto Federal de Alagoas, Campus Avançado Benedito Bentes, Maceió, 2021.

1. Educação Integral. 2. Saúde Mental. 3. Ansiedade. 4. Cuidados de Enfermagem.
5. Teoria das Mães. I. Título.

CDD: 370

Fernanda Isis Correia da Silva
Bibliotecária - CRB-4/1796



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

CONCESSÃO DO GRAU DE MESTRE(A) EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

No dia 13 de setembro de 2021, às 8h30min, via *Google Meet*, ocorreu a defesa pública de dissertação do(a) mestrando(a) **Olivia Gabrielly Laranjeira Silva**, intitulada "**Promoção de Saúde na Escola: a teoria das marés como prevenção e suporte aos transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado**". Reuniram-se os membros da Banca Examinadora, composta pelos(as) professores(as): Dr. Eduardo Cardoso Moraes (Presidente e Orientador), Dra. Beatriz Medeiros de Melo (Co-orientadora), Dr. Jarbas Mauricio Gomes (ProfEPT/Ifal) e Dra. Verônica de Medeiros Alves (Ufal), a fim de arguirm o(a) mestrando(a). Aberta a sessão pelo(a) presidente da banca, coube ao(à) candidato(a), na forma regimental, expor o tema de sua dissertação dentro do tempo regulamentar, sendo o(a) mestrando(a), em seguida, questionado(a) pelos membros da Banca Examinadora, tendo dado as explicações necessárias. Os membros da Banca consideraram a dissertação:

- (X) Aprovada.
() Não aprovada.

Observações/Recomendações:

Aprovada sem restrições.



Banca Examinadora:

Eduardo Cardoso Moraes

Prof. Dr. Eduardo Cardoso Moraes (Presidente e Orientador)

Beatriz Medeiros de Melo

Prof. Dra. Beatriz Medeiros de Melo (Co-orientadora)

Verônica de Medeiros Alves

Profa. Dra Verônica de Medeiros Alves - Ufal - (Membro Externo)

Jarbas Mauricio Gomes
Jarbas Mauricio Gomes
Professor EBSP - Filosofia
Mat. Supl. 2109117
Campus Perello

Prof. Dr. Jarbas Mauricio Gomes - ProfEPT/Ifal - (Membro Interno)

Candidato:

Olivia Gabrielly Laranjeira Silva

Aluno(a): Olivia Gabrielly Laranjeira Silva

Maceió-AL, 13 de setembro de 2021.

Instituto Federal de Alagoas - IFAL - Campus Avançado Benedito Bentes
Av. Benedito Bentes, S/N - Conj. Benedito Bentes II
CEP.: 57.084-649 - Maceió - AL
E-mail: profept@ifal.edu.br



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL

No dia 13 de setembro de 2021, às 8h30, via *Google Meet*, ocorreu a defesa pública do Produto Educacional do(a) mestrando(a) **Olivia Gabrielly Laranjeira Silva**, intitulado “**Guia Teoria das Marés**”. Reuniram-se os membros da banca examinadora composta pelos(as) professores(as): Dr. Eduardo Cardoso Moraes (Presidente e Orientador), Dra. Beatriz Medeiros de Melo (Coorientadora), Dr. Jarbas Mauricio Gomes (ProfEPT/Ifal) e Dra. Verônica de Medeiros Alves (Ufal), a fim de arguirm o(a) mestrando(a). Aberta a sessão pelo(a) presidente da banca, coube ao(à) candidato(a), na forma regimental, expor o tema de sua dissertação dentro do tempo regulamentar, sendo o(a) mestrando(a), em seguida, questionado(a) pelos membros da Banca Examinadora, tendo dado as explicações necessárias.

Os membros da Banca consideraram o Produto Educacional:

(X) Validado.

() Não validado.

Observações/Recomendações:

Aprovado sem restrições.



Banca Examinadora:

Eduardo Cardoso Moraes

Prof. Dr. Eduardo Cardoso Moraes (Presidente e Orientador)

Beatriz Medeiros de Melo

Profa. Dra. Beatriz Medeiros de Melo (Coorientadora)

Verônica de Medeiros Alves

Profa. Dra Verônica de Medeiros Alves - Ufal - (Membro Externo)

Jarbas Mauricio Gomes

Jarbas Mauricio Gomes
Professor EBTT - Fácetola
Mat. 110917
Campus Penedo

Prof. Dr. Jarbas Mauricio Gomes - ProfEPT/Ifal - (Membro Interno)

Candidato:

Olivia Gabrielly Laranjeira Silva

Aluno(a): Olivia Gabrielly Laranjeira Silva

Maceió-AL, 13 de setembro de 2021.

Instituto Federal de Alagoas - IFAL - Campus Avançado Benedito Bentes
Av. Benedito Bentes, S/N - Conj. Benedito Bentes II
CEP.: 57.084-649 - Maceió - AL
E-mail: profept@ifal.edu.br

Dedico este trabalho ao meu amado, eterno avô e segundo pai, João Laranjeira, que, lamentavelmente, não pode ver esta etapa da minha vida concluída, devido à Covid-19; ao meu admirado esposo, Maxwell, que sempre foi meu grande incentivador; à minha Mãe, Eugenia, que não mede esforços para as realizações de seus filhos.

Eu amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Tão difícil quanto escrever esta dissertação, é escrever os agradecimentos em tão poucas palavras. A princípio, agradeço a Deus, que foi presença constante nesta caminhada, especialmente em dias tão difíceis de pandemia. Como eu teria chegado até aqui se não fosse Ele? Obrigada, Deus, por teu amor, proteção, força e conforto.

Agradeço à minha Mãe Eugenia e meu Pai Anízio (*in memoriam*), meus primeiros amores, por terem dedicado os seus anos de vida a nós e ao nosso processo educativo, este que me fez chegar até aqui! Meus amados pais nunca mediram esforços para que seus filhos percorressem, de forma leve, o caminho da educação, mesmo que, às vezes, fosse preciso deixar de fazer algo por eles mesmos.

Meu irmão Gustavo e minha cunhada/irmã Nanda, meu muito obrigada por estarem sempre ao meu lado, por serem paz e calma em meio a tempestade, por todo amor e lealdade que existe entre nós. A vizinha, meus tios e tias, primos e primas, sogra, cunhados e cunhadas, compadres e comadres, familiares e amigos, meu muito obrigada pelo apoio e credibilidade depositada em mim.

Ao meu esposo Maxwell, como não ser grata? Ele é meu grande companheiro de vida, encorajador diário, amigo, parceiro, cúmplice, idealizador de sonhos. Ele também deixa a caminhada mais leve com sua sobriedade e equilíbrio. Obrigada por tudo, meu amor! Sua compreensão, apoio e amor foram essenciais para chegarmos até aqui.

Agradeço ao amigo Lucas Kayzan, colega de faculdade e mestre em saúde mental por ter me apresentado a Teoria das Marés. Enquanto ele me falava sobre a teoria, o encantamento era instantâneo. Sempre fomos apaixonados pela saúde mental e desejo que possamos levar para os/as profissionais um novo olhar sobre a saúde mental... Um olhar sensível, respeitoso e acolhedor.

Minha gratidão à minha grande amiga da vida e do mestrado, Thaisa, ela é uma fonte tão linda de acolhimento, paciência e compreensão. Nos dias mais difíceis é com ela que quero falar. Nós compartilhamos tudo na vida e no mestrado, desde os textos mais simples e risadas diárias, aos momentos difíceis e últimos capítulos da dissertação. Obrigada, minha amiga! Você é luz!

Aos meus amigos Diego e Herlei, grandes presentes que o mestrado deu.

Herlei, nunca esqueço do dia em que o esgotamento estava tomando conta de mim e ela, com sua forma engraçada e coerente de ser, enviou áudios de WhatsApp tão cheios de incentivo, que no mesmo momento o ânimo retornou e algumas linhas foram escritas. Diego, seu esposo, nem se fala. Ele a celeridade, eu a lentidão e paciência. Nós desabafamos tanto um com o outro, cada um ao seu modo de ser, mas ambos se compreendendo. Eu o elogiava, ele não acreditava; ele o primeiro a defender e eu de longe a aplaudir; ele com mil artigos para publicar e eu querendo que ele fizesse minha diagramação e ele jamais se opôs a isso... Obrigada, meu amigo! Esse trabalho é nosso!

Ao professor e orientador Eduardo, por fazer parte desta trajetória, pela liberdade e confiança, obrigada! Beatriz, mais que co-orientadora, foi uma amiga, confidente, terapeuta, calmária. Obrigada por ter aceitado embarcar nesta viagem, Bia! Você é especial! Gratidão a vocês pelas orientações e tempo dedicado a este trabalho.

Agradeço aos professores doutores Veronica e Jarbas que participaram da banca de avaliação, na qualificação, por suas contribuições tão importantes que despertaram um novo olhar para esta pesquisa. Assim como agradeço aos/as enfermeiros/as do Instituto Federal de Alagoas, meus amigos de luta, pela colaboração para o desenvolvimento do meu trabalho.

A todos e todas colegas do mestrado, minha gratidão pelo período vivido. O anjo da turma Daniel, que colaborou para que todos tivessem seus projetos aprovados na tão temida Plataforma Brasil. Ao amigo Valmir por dispor de tempo para me ajudar a concluir a entrega do projeto ao Comitê de Ética. As companheiras de viagem, Gicele e Fátima, pelas risadas, angústias e vida compartilhadas. À toda a turma pelos dias compartilhados, foi ótimo ter conhecido vocês.

Meu grande abraço e minha gratidão e todos e todas!

RESUMO

Introdução: As abundantes e radicais mudanças que têm ocorrido nos processos de trabalho têm sido fonte de desgaste físico e emocional. A reconhecida desigualdade de renda que caracteriza a estrutura social brasileira reflete diretamente nas condições de saúde. Desta forma, ao interpretar a realidade de acordo com o materialismo histórico-dialético, percebe-se que os adolescentes e jovens, que estão incluídos neste contexto social, são diretamente afetados pela problemática. A Lei 9394/96, ao estabelecer as diretrizes e bases da educação brasileira, enuncia que o Ensino Médio deve acontecer como uma formação integrada, que desenvolva o indivíduo em todas as suas dimensões. Compreendendo que a atuação da enfermagem, na escola, contribui para a permanência e conclusão com êxito dos estudantes, resolveu-se utilizar a Teoria das Marés como ferramenta de prevenção e suporte aos transtornos de ansiedade nos estudantes do Ensino Médio Integrado.

Objetivo: Investigar a presença de transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado no Instituto Federal de Alagoas, bem como a existência de material orientador para o acompanhamento de tais situações, a fim de construir produto educacional que colabore com a prática de cuidados em saúde mental pela equipe de Enfermagem da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.

Metodologia: Este trabalho assume a pesquisa-ação como técnica de pesquisa, visto que se propõe a melhorar o contexto dos transtornos de ansiedade no Ifal. Como instrumento metodológico para o diagnóstico, utilizou-se um questionário semiestruturado com os/as enfermeiros/as para observar a formação inicial e continuada relacionada à saúde mental e a percepção deles acerca da implantação de um modelo teórico e procedimental voltado para esta área. Estes dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Da pesquisa diagnóstica, participaram 11 enfermeiros/as; 100% referiu atender demandas de saúde mental. Em relação ao transtorno mais atendido, 100% relata que a ansiedade prepondera. Em 72,7% dos Campi encontra-se a presença de profissionais psicólogos/as, fato que não diminuiu significativamente os atendimentos dos/as enfermeiros/as para esta demanda. Grande parte dos/as adolescentes permanecem sem diagnóstico e quando tem, nem sempre conseguem atendimento na Rede de Atenção à Saúde. Grande parte dos/as enfermeiros/as (90,9%) relatam ter estudado a disciplina de saúde mental, mas nem sempre se sentem totalmente preparados/as para o atendimento de transtornos mentais. Todos/as os/as profissionais concordam sobre a necessidade de capacitações em saúde mental e se esforçam para ampliar o conhecimento na temática. A maioria não conhece a Teoria das Marés, mas acredita que um modelo teórico e procedimental pode contribuir para a prática de enfermagem.

Considerações Finais: A Teoria das Marés representa uma possibilidade importante de assistência de enfermagem em saúde mental. A ausência de homogeneidade na assistência de enfermagem no ambiente escolar exige práticas inovadoras capazes de reconhecer situações de risco, elaborar diagnósticos precoces e gerar intervenções que forneçam resultados positivos aos/as adolescentes e jovens, para isso, foi elaborado o Guia Teoria das Marés.

Palavras-chave: Educação integral; Saúde mental; Ansiedade; Cuidados de enfermagem; Teoria das marés.

ABSTRACT

Introduction: The abundant and radical changes that have taken place in work processes have been a source of physical and emotional strain. The recognized income inequality that characterizes the Brazilian social structure directly reflects on health conditions. Thus, when interpreting reality according to historical-dialectical materialism, it is clear that adolescents and young people, who are included in this social context, are directly affected by the problem. Law 9394/96, when establishing the guidelines and bases of Brazilian education, states that high school should take place as an integrated education, which develops the individual in all its dimensions. Understanding that the role of nursing at school contributes to the permanence and successful completion of students, it was decided to use the Theory of Tides as a tool to prevent and support anxiety disorders in high school students. **Objective:** To investigate the presence of anxiety disorders in High School students at the Federal Institute of Alagoas, as well as the existence of guidance material for monitoring such situations, in order to build an educational product that collaborates with the practice of mental health care by Nursing team of the Federal Network for Professional, Scientific and Technological Education. **Methodology:** This work takes action research as a research technique, as it aims to improve the context of anxiety disorders at Ifal. As a methodological tool for diagnosis, a semi-structured questionnaire was used with nurses to observe initial and continuing education related to mental health and their perception of the implementation of a theoretical and procedural model aimed at this area. These data were subjected to Bardin's content analysis and indicated as a result that a procedural theoretical model aimed at mental health can strengthen nursing care. **Results:** In the diagnostic research, 11 nurses participated; 100% reported meeting mental health demands. Regarding the most attended disorder, 100% reports that anxiety prevails. In 72.7% of the Campis there is the presence of professional psychologists, a fact that did not significantly reduce the attendance of nurses for this demand. Most teenagers remain undiagnosed and when they do, they do not always get care in the Health Care Network. Most nurses (90.9%) report having studied the mental health discipline, but not always they feel fully prepared to care for mental disorders. All professionals agree on the need for training in mental health and strive to expand knowledge on the subject. Most do not know the Theory of Tides, but believe that a theoretical and procedural model can contribute to nursing practice. **Final considerations:** The Theory of Tides represents an important possibility for nursing care in mental health. The lack of homogeneity in nursing care in the school environment requires innovative practices capable of recognizing risk situations, developing early diagnoses and generating interventions that provide positive results for adolescents and young people. For this, the Tide Theory Guide was created.

Keywords: Integral education; Mental health; Anxiety; Nursing care; Tidal theory.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de Dahlgren e Whitehead de Determinantes Sociais (1991).....	31
Gráfico 1 - atendimentos em saúde mental.....	57
Gráfico 2 - Presença de psicólogos/as nos Campi.....	64
Gráfico 3 - Frequência de atendimento a casos de estudantes portadores de transtornos mentais.....	65
Gráfico 4 - Quantidade de atendimentos a casos de estudantes portadores transtornos mentais.....	65
Gráfico 5 - Frequência de transtornos diagnosticados em estudantes.....	67
Gráfico 6 - Transtornos mentais mais comuns nos Campi.	70
Gráfico 7 - Frequência de encaminhamento de estudantes com transtornos mentais para a rede de atenção à saúde na cidade do Campus. Erro! Indicador não definido.	
Gráfico 8 - Frequência de encaminhamento de estudantes com transtornos mentais para a rede de atenção à saúde na cidade de moradia.	69
Gráfico 9 - Formação de enfermeiros/as em saúde mental.....	58
Gráfico 10 - Disponibilização de documentos de sistematização em saúde mental para enfermeiros/as.	60
Gráfico 11 - Preparação de enfermeiros/as para atender demandas de saúde mental.	61
Gráfico 12 - Satisfação e resolutividade dos atendimentos em saúde mental.	61
Gráfico 13 - Necessidade de capacitação em saúde mental.....	62
Gráfico 14 - Capacitação de enfermeiros/as para melhorar o conhecimento em saúde mental.....	63
Gráfico 15 - Percepção de enfermeiros/as acerca de modelos teórico-procedimentais voltados para a saúde mental.	73
Gráfico 16 - Conhecimento de enfermeiros/as acerca da Teoria das Marés.	74
Gráfico 17 - Linguagem da cartilha.	81
Gráfico 18 - Conteúdo da cartilha.....	82
Gráfico 19 - Motivação da cartilha.....	83
Gráfico 20 - Aquisição de habilidades através da cartilha.....	84
Gráfico 21 - Diagramação da cartilha.....	85

Gráfico 22 - Teoria das Marés e contribuição para a concretização da EPT.86

Gráfico 23 - Utilização da cartilha pelos/as enfermeiros/as.**Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- CDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
- DCNEM – Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio
- DSS – Determinantes Sociais da Saúde
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IFAL – Instituto Federal de Alagoas
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PE – Produto Educacional
- PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
- PISA – Programme for International Student Assessment
- PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil
- PROFEPT – Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 RELAÇÃO DO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA COM O PROCESSO SAÚDE E DOENÇA: O CARÁTER NECESSÁRIO DA EDUCAÇÃO INTEGRAL.	19
2.1. Ensino Médio Integrado – EMI para a promoção da omnilateralidade dos adolescentes e jovens.....	19
2.2. Adolescências e Juventudes: perfil das adolescências e juventudes no Brasil. .	25
2.3 A questão social do processo saúde-doença	29
2.4 Materialismo histórico dialético do processo saúde-doença.....	34
2.5 A Teoria das Marés como recurso para a permanência e conclusão com êxito de estudantes em direção à formação omnilateral	41
3 PROCESSO METODOLÓGICO	52
4 ELABORAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	54
4.1 Análise de dados da pesquisa diagnóstica.....	54
4.2 Apresentação e discussão dos dados da pesquisa diagnóstica	56
4.2.1 Perfil da assistência à saúde mental de estudantes do Instituto Federal de Alagoas	63
4.2.2 Saúde mental e enfermagem: formação inicial e continuada dos enfermeiros	57
4.2.3 Conhecimentos e expectativas dos/as Enfermeiros/as acerca de modelos teórico-procedimentais voltados para a saúde mental	72
4.3 A construção do Produto Educacional: um processo dialógico	76
4.3.1 Produto Educacional: Fundamentos que orientam o processo de construção.	76
4.4 A aplicação do produto	79
4.5 A avaliação do produto	79
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	91
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENFERMEIROS/AS	96
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS.....	100
ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	102
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	104
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO – ENFERMEIROS/AS	107
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO ENFERMEIROS/AS.....	115

APÊNDICE C – FORMULÁRIOS TEORIA DAS MARÉS	126
APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL.....	134

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é atividade vital essencialmente humana, que produz objetos úteis e satisfaz necessidades. A vida humana surge a partir do trabalho e suas relações e só se mantém por meio disso. Ou seja, esse movimento é eterno e sempre será a principal atividade humana. No trabalho, o homem transforma a natureza e ao mesmo tempo se transforma. Esse processo além de produzir materiais, produz também satisfação e realização. Porém, com o avanço da sociedade, o homem tem sido cada vez mais cindido para atender as necessidades do capital. A grande indústria desenvolveu demasiadamente as forças produtivas, e tornou o homem dividido entre o que pensa e o que executa.

As mudanças nos processos de trabalho são abundantes e isso tem refletido na saúde do ser humano. O contexto sociopolítico, a estratificação social e modos de produção influenciam na situação de saúde, pois, os recursos aos quais os sujeitos têm para desenvolver suas capacidades durante suas vidas e as relações que são formadas no convívio social determinam as características de saúde individual e coletiva, ou seja, a conjuntura material de produção serve de pilar para as condições de saúde (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

São notórias as discrepâncias existentes entre os indivíduos de acordo com a sua posição social, por exemplo, a classe trabalhadora está mais exposta a riscos ambientais, físicos, violência, tanto em seu trabalho, como em seu domicílio. Sendo assim, não há como negar que a restrição às condições básicas da existência material, a superexploração e condições insalubres de trabalho estão levando diversos grupos sociais ao adoecimento.

Haja vista a reconhecida e discrepante concentração de renda que caracteriza a estrutura social brasileira, parte significativa dos jovens brasileiros estão expostos à desigualdade de renda, falta de acesso a bens e serviços e aos direitos garantidos na Constituição Federal (educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção) e isso reflete diretamente nas condições de saúde. Dificuldades socioeconômicas da família, incluindo baixa escolaridade dos pais, desemprego, subemprego, baixo *status* social e outros fatores de risco conhecidos para a saúde, e em especial, a saúde mental, são persistentes nos adolescentes e jovens deste país (BRASIL, 2020a). Desta forma, compreendendo que cuidar da saúde mental é uma demanda social, justifica-se a necessidade de

oferecer suporte aos/as adolescentes e jovens que estão incluídos/as nesta perspectiva.

A escola é um espaço para a promoção de debates de educação e saúde entre adolescentes. Este espaço possibilita a construção de conhecimento a partir do confronto dos diferentes saberes: os veiculados pelas disciplinas; aqueles trazidos de suas famílias, que manifesta valores culturais próprios; os que acontecem na socialização com outros estudantes; os transmitidos pelos meios de comunicação, muitas vezes desconexos, desencontrados; e, os dos diversos profissionais que compõem a estrutura escolar, com suas diversas expertises e experiências de vida. Desta forma, torna-se um espaço de encontro e construção muito importante para escolares, contribuindo para que os indivíduos se desenvolvam de forma integral. Embora a escola não seja o único espaço de socialização e formação humana, é vista como um espaço privilegiado de vivência da alteridade, de construção da identidade e de compreensão da sociedade (BRASIL, 2009; NASCIMENTO; SCHETINGER, 2016).

A Lei 9394/96, ao estabelecer as diretrizes e bases da educação brasileira, enuncia que o Ensino Médio deve acontecer baseado em uma formação integrada, que desenvolva o indivíduo como pessoa humana, em que se inclui a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico. Aponta, assim, para a incorporação de princípios aproximados aqueles da politécnica e omnilateralidade. Sabe-se que este tipo de formação precisa enfrentar as contradições do atual sistema econômico para garantir a educação que não dissocie o saber fazer do saber pensar e que elimine qualquer forma de cisão entre os sujeitos.

Nessa mesma direção, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB garante ao educando atendimento, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. Para isso, foi instituído o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (Decreto nº 7234), em 2010. As ações do Programa compreendem: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação. Tais programas tem o papel de garantir a permanência e êxito de estudantes, pois a retenção e a evasão interferem

negativamente no direito à educação para todos.

Diversos profissionais atuam para garantir a implementação do PNAES, como pedagogos/as, psicólogos/as e enfermeiros/as. Compreendendo que a atuação dos/as enfermeiros/as contribui para a permanência e conclusão com êxito de estudantes, pois agravos e complicações podem ser prevenidos e comportamentos saudáveis estimulados. Reforça-se a necessidade de estes profissionais estarem preparados/as para atenderem as diversas demandas, especialmente, quando são percebidas, referidas e crescentes, como são os transtornos mentais.

Na sociedade atual, os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes. E, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na faixa etária entre 10 e 19 anos, cerca de 10 a 20% das pessoas vivenciam problemas de saúde mental. Outro problema relevante é que as condições de saúde mental, nesta faixa etária, são responsáveis por cerca de 16% das lesões e adoecimento. Além disso, o suicídio tem sido a terceira causa de morte nesta população. Então, as intervenções em saúde mental são urgentes (OPAS/OMS, 2018). Sendo assim, compreendemos que utilizar uma ferramenta aplicada ao contexto escolar que pode oferecer apoio emocional, social, psicológico e cognitivo para alicerçar o desenvolvimento pessoal do adolescente, além de proteger e promover a saúde mental, para se reduzirem os resultados negativos decorrentes de condições de saúde mental, é imperativo.

Vinculada à Linha de Pesquisa Organização e Memórias de Espaços Pedagógicos na EPT, que foca nas atividades transversais e interdisciplinares para colaborar com a conclusão com êxito, formação integral e significativa de estudantes, a aplicação da Teoria das Marés como ferramenta de suporte aos transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado é objeto de estudo dessa pesquisa. A escolha dessa temática é motivada pela vivência da autora na realidade do *Campus* Batalha, em que percebe que é cada vez mais comum que estudantes apresentem problemas de natureza psicológica. Acredita-se que o suporte oferecido pela escola, através da teoria das marés, possa melhorar o cuidado, em saúde mental, a adolescentes.

A teoria das marés faz uma metáfora na qual o comportamento e relações humanas são comparados ao turbulento poder da água. Revela também a ideia do mar em toda sua vastidão e a nossa relativa vulnerabilidade dentro deste cenário. Visto que o Modelo das Marés se configura como possibilidade de sistematização da assistência de enfermagem em problemas de saúde mental, percebe-se que sua

aplicação no cuidado a adolescentes, que apresentam transtornos de ansiedade, pode contribuir para a redução dos resultados negativos decorrentes de crises de ansiedade, além de superar o modelo biomédico no cuidado em saúde mental (BARKER, 2005).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo:

Investigar a presença de transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado no Instituto Federal de Alagoas, bem como a existência de material orientador para o acompanhamento de tais situações, a fim de construir produto educacional que colabore com a prática de cuidados em saúde mental pela equipe de Enfermagem da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.

Para cumprir o proposto, perseguiremos os seguintes objetivos específicos:

- Diagnosticar a existência ou ausência de materiais orientadores para o cuidado em saúde mental no Instituto Federal de Alagoas;
- Caracterizar o perfil da assistência em saúde mental nos Campi do Instituto Federal de Alagoas ao realizar a pesquisa diagnóstica com enfermeiros/as;
- Observar o papel da formação inicial e continuada de enfermeiros/as para a aptidão de atendimento às demandas de saúde mental;
- Fortalecer a escola como um ambiente que oferece apoio emocional, social, psicológico, cognitivo e político para alicerçar o desenvolvimento integral de adolescentes;
- Construir e avaliar um modelo de assistência em saúde voltada para a saúde mental – Guia Teoria das Marés.

O trabalho foi dividido em seções e a seção do referencial teórico apresenta como a questão social e do trabalho interferem na saúde física e mental, ao tempo em que discute como traçar o caminho para reverter as iniquidades educacionais e em saúde. Assim como, o papel da enfermagem no ambiente escolar pode contribuir para a formação integral de adolescentes e jovens. Prosseguindo, a pesquisa apresenta o processo metodológico e discute o método de investigação embasado na pesquisa-ação e a relação desta configuração de pesquisa com a teoria das marés. Na quarta seção, relata-se sobre a elaboração do Produto Educacional e suas etapas e, por fim, caminha-se para as considerações finais.

2 RELAÇÃO DO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA COM O PROCESSO SAÚDE E DOENÇA: O CARÁTER NECESSÁRIO DA EDUCAÇÃO INTEGRAL.

2.1. Ensino Médio Integrado – EMI para a promoção da omnilateralidade dos adolescentes e jovens.

A educação, concebida a partir da perspectiva da politecnicidade, tem o papel de contribuir para que a sociedade se desenvolva de forma integral. E, embora a escola não seja a única responsável para que a formação humana aconteça, é um espaço privilegiado e uma oportunidade para que pessoas de diferentes origens sociais colaborem para a constituição de uma sociedade mais justa e democrática. Ao visitar o escrito de Manacorda (2007), **Marx e a pedagogia moderna**, compreende-se que o meio de garantir a equidade dos estratos sociais e a existência da classe trabalhadora é fornecer educação pública, gratuita e às custas da nação a todos, e que essa educação deve estar vinculada ao trabalho. No **Manifesto do Partido Comunista**, publicado originalmente em 1848, Marx e Engels afirmam que o ensino tecnológico (união do ensino e trabalho produtivo) possibilitará aos jovens a compreensão de todo o processo de produção, admitindo que eles alternem de um ramo a outro da produção ou de acordo com as necessidades da sociedade ou por suas inclinações pessoais. Isso tende a afastar os indivíduos de uma formação unilateral imposta pela divisão do trabalho (MANACORDA, 2007).

Designado como ensino tecnológico, a união do ensino com o trabalho produtivo é apontado como o caminho para que o indivíduo desenvolva a totalidade de suas potencialidades. Este tipo de educação compreende três dimensões: ensino intelectual; educação física, que demonstra que existe uma preocupação com o corpo e com a mente; e, a prática tecnológica, para que as crianças e adolescentes pudessem sentir de forma prática o processo produtivo e tivessem capacidade de controlar todas as ocupações. Com a união destas dimensões, encontra-se a possibilidade de emancipação do proletariado e de toda a humanidade (MANACORDA, 2007).

Materializar a formação politécnica, omnilateral ou integral é a direção apontada pela perspectiva marxista para que os sujeitos alcancem a emancipação humana de toda forma de alienação, dominação e exploração. Moura (2013), a partir

das conclusões do **Manifesto do Partido Comunista**, reitera que a politecnicidade, em seu sentido integral, está disponível apenas para uma sociedade em que a soberania do poder político esteja nas mãos da classe trabalhadora. Mas é possível caminhar em passos lentos, nesta direção, aproveitando as contradições do atual sistema econômico. Manacorda (2007) reiterando o pensamento de Marx afirma que seria necessário uma mudança na ordem social vigente para se criar um ensino correspondente, mas por outro lado é preciso um bom sistema de ensino para mudar as condições sociais, por este motivo, deve-se partir das condições existentes.

O Ensino Médio, em especial, talvez seja o melhor momento para reflexões sobre as relações sociais subjacentes ao modo de produção atual, pois dedica-se a atender a faixa etária que em poucos anos pode ocupar espaços produtivos na sociedade. O Ensino Médio Integrado, que no Brasil é o modelo dos Institutos Federais, tem ganhado notoriedade como um modelo de enfrentamento aos danos históricos que constituíram a estrutura da sociedade brasileira, com as desigualdades econômicas e sociais. Isso porque, a proposta de uma formação integral, que não dissocia o “saber fazer” do “saber pensar” e que considera que a trajetória formativa não pode se reduzir apenas para a formação para o trabalho, luta para que os sujeitos não sejam meios de exploração. Esse tipo de formação, em paralelo as misérias da realidade histórica, avança para a omnilateralidade, em que todas as dimensões da vida são integradas no processo formativo (BRASIL, 2017; CIAVATTA, 2005).

Pensar a formação integrada significa pensar a educação em totalidade, que proporciona o conhecimento científico e a reflexão sobre os padrões estabelecidos na sociedade. Este tipo de educação não elimina as particularidades dos grupos sociais, pelo contrário, se apresenta como associação do diverso. Possibilita, como formação humana, o direito a uma preparação completa para a compreensão do mundo e para a vivência na sociedade como um sujeito que pertence e atua em sua comunidade (RAMOS, 2014).

A Lei 9394/96, ao estabelecer as diretrizes e bases da educação brasileira, enuncia que o ensino médio deve acontecer baseado em uma formação integrada, que tem como finalidade “a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina” (Brasil, 1996, p.13). Além disso, estabelece que o desenvolvimento do/a

educando/a como pessoa humana inclui a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico, ou seja, parece demonstrar, após muitas lutas, uma preocupação com a educação promotora de integralidade.

Outro ponto que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB declara é o direito, ao/a educando/a, de atendimento em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. Ter garantido na LDB e na Constituição Federal estes direitos é o caminho para a consolidação do pleno desenvolvimento da pessoa. Porém, é preciso prover meios para que esses direitos sejam assegurados e favoreçam a permanência e êxito estudantil, através de algumas medidas: igualdade de condição para o acesso e permanência na escola, a garantia do padrão de qualidade, a valorização do profissional da educação escolar e a vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais, reduzir as taxas de evasão e retenção.

Para isso, foi instituído o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (Decreto nº 7.234), em 2010. Ao percorrer este documento, em seu artigo 1º, repara-se que as ações se destinam ao ensino superior público federal, porém, no artigo 4º, há a abrangência para os Institutos Federais de Educação, como se pode ver: “As ações de assistência estudantil serão executadas por instituições federais de ensino superior, abrangendo os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia [...]” (Brasil, 2010, p.1). Estas ações compreendem: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação. Ao se pensar na permanência e êxito dos(as) estudantes, é preciso compreender que a retenção e a evasão são fenômenos frequentes no Brasil e merecem atenção, pois interferem negativamente no direito à educação para todos.

Dessa forma, apesar de não estarem descritas na LDB e no Decreto 7.234, as ações de saúde devem ser desenvolvidas a fim de reduzir as taxas de evasão e garantir assistência plena. A inserção de enfermeiros(as) no ambiente escolar fortalece a prática de promover saúde dentro deste ambiente, pois podem ser identificados os agravos, prevenidas as doenças e o estímulo ao comportamento saudável, o que pode proporcionar permanência e conclusão com êxito aos/as estudantes (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016).

Além disso, a escola é um ambiente oportuno para se trabalhar questões comportamentais, habilidades e conhecimentos que promovem debates de educação e saúde entre os/as adolescentes. Este local possibilita a construção de conhecimento a partir do confronto dos diferentes saberes: os veiculados pelas disciplinas; aqueles trazidos de suas casas, que manifesta valores culturais próprios; aqueles outros que acontece no contato com a diversidade cultural de seus colegas; os transmitidos pelos meios de comunicação, muitas vezes ambíguos, contraditórios, advindos de fontes desconhecidas; e, os dos diversos profissionais que compõem a estrutura escolar, com suas diversas experiências de vida (BRASIL, 2009).

Assim, a escola se torna um espaço de referência para estudantes, pois desenvolve simultaneamente a educação e a saúde. Esta ação é reconhecida mundialmente (através da Organização Mundial da Saúde – OMS) como um investimento eficiente e que ainda precisa ser reforçado, pois nem todas as escolas contam com ações e/ou atividades relacionadas à saúde (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2009).

A escola faz parte do território do sujeito. Neste caso, território ultrapassa, em todos os sentidos, o delineamento meramente regional ou geográfico. O território é o lugar psicossocial do sujeito (BRASIL, 2005). Dessa forma, uma boa estratégia para a promoção da saúde foi envolver as escolas nesta ação, pois este ambiente favorável, em que ocorre aquisição de saber, adoção de novos hábitos e diversidades sociais e culturais, proporciona benefícios a longo prazo. Vale elucidar o conceito de promoção da saúde definida na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde em Ottawa em 21 de novembro de 1986:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p. 19).

A mesma conferência declara, ainda, os requisitos básicos que os indivíduos devem ter para serem saudáveis: educação, alimentação, habitação, renda, paz, justiça social e equidade, entre outros. Sendo assim, percebe-se que a saúde vai

muito além do que ausência de doenças (BRASIL, 2002).

No Brasil e no mundo as ações voltadas para a saúde mental têm ganhado destaque, pois os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes. E, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na faixa etária entre 10 e 19 anos, cerca de 10 a 20% das pessoas vivenciam problemas de saúde mental (OPAS/OMS, 2018). O Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF realizou uma pesquisa no período da pandemia¹ sobre a temática da saúde mental com mais de 4 mil adolescentes brasileiros. Dos/as respondentes, 65% eram da faixa etária de 15 a 19 anos. Da quantidade total de respondentes, cerca de 72% dos participantes sentiram necessidade de pedir ajuda em relação ao bem-estar físico e mental durante a pandemia, porém ao serem perguntados o que estava gerando o sentimento atual, a pandemia de Covid-19 foi responsável por apenas 17% dos sentimentos negativos, em que se observa que a situação econômica, a relação com a família e outros motivos foram mais significativos (BRASIL, 2020b).

Ainda na pesquisa, em relação ao questionamento de “como a pessoa está se sentindo nos últimos dias” (período pandêmico), cerca de 30% dos/as respondentes se diziam ansiosos/as, 15% deprimidos/as, 5% nervosos/as, 14% de bom humor, 8% preocupado/a consigo, 9% preocupado/a com outras pessoas, 13% entediados/as. O que chama a atenção é que apesar de a pandemia ser um período atípico e estressante, o principal motivo dos sentimentos negativos não foi a pandemia, então, concebe-se que podem existir outros fatores causando angústia e estresse em adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2020b).

De acordo com a OMS, apesar de boa parte dos/as adolescentes terem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Múltiplos fatores podem determinar a saúde mental de um/a adolescente, pois quanto maior a exposição a fatores de risco, maior o potencial impacto na saúde mental. Entre os fatores que contribuem para o estresse durante este momento da vida estão o desejo de uma maior autonomia, pressão

¹ Esta dissertação se desenvolveu em meio à Pandemia da COVID-19. A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Devido a isso, medidas de distanciamento físico em grande escala foram adotadas, essas medidas podem ter impactado negativamente a sociedade, pois o medo, preocupação e estresse se fizeram presentes na vida dos indivíduos durante este período, afetando a saúde mental. Para avaliar o impacto da pandemia na saúde mental de adolescentes, o UNICEF realizou a pesquisa citada (BRASIL, 2020b).

para se conformar com os pares, exploração da identidade sexual, maior acesso e uso de tecnologias, estigma, discriminação ou exclusão, além da falta de acesso a serviços de apoio de qualidade. Além de que, certos ciclos da vida por si só, como é a passagem da infância para a adolescência, impulsionam a (re)construção das identidades. Esta mudança pode representar a presença de novos desafios e necessidades que podem vir acompanhados de medo, estresse, podendo evoluir para um adoecimento psíquico (OMS, 2018).

Com isso, é necessário valorizar ações voltadas para a saúde e em especial a saúde mental, dentro do ambiente escolar, pois grande parte destes problemas e dos comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, podem ser prevenidos ou significativamente reduzidos através de um programa de saúde escolar efetivo. Portugal foi pioneiro na promoção da saúde no ambiente escolar e hoje já colhe bons resultados. O Programa Nacional de Saúde Escolar de Portugal tem servido de parâmetro para outros países e assim como a realidade brasileira, a saúde mental é prioritária (PORTUGAL, 2020).

No Brasil, o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu Programa Saúde na Escola – PSE com vistas à “formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (Brasil, 2007, p.1). O PSE utiliza como estratégia o convênio entre as ações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, através das equipes de saúde da família e da educação básica. Alguns dos objetivos do programa estão voltados para a contribuição com a formação integral de educandos e o pleno desenvolvimento escolar (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à saúde mental, faz parte do rol de assistência do PSE o cuidado psicossocial, sendo assim, é preciso que a escola sirva de apoio e seja corresponsável pelos estudantes que necessitam de suporte em saúde mental (BRASIL, 2007). Diante disso, esta pesquisa escolheu o Modelo das Marés como ferramenta de suporte e prevenção aos transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado. A escolha dessa temática é motivada pela vivência da autora na realidade do *Campus* Batalha, em que percebe que é cada vez mais comum que estudantes apresentem problemas de natureza psicológica. Acredita-se que o suporte oferecido pela escola, através da teoria das marés, possa melhorar o cuidado, em saúde mental, aos/as adolescentes.

É diante desse panorama que se entende a relevância de trabalhar questões

de saúde que têm influenciado no cotidiano escolar, em especial, as demandas de saúde mental. À enfermagem não cabe somente o exercício da função assistencialista. Esta profissão deve, além de superar o paradigma hegemônico da medicalização, apropriar-se de um papel ativo e inovador no processo de ensino-aprendizagem e envolver os sujeitos como atores no processo educativo da promoção de saúde (ALVARENGA, 2012). Para dar continuidade, é importante compreender o perfil dos adolescentes e jovens na realidade brasileira, assim como os fatores sociais que influenciam a saúde mental desta população.

2.2. Adolescências e Juventudes: perfil das adolescências e juventudes no Brasil.

É preciso esclarecer, inicialmente, que os termos *adolescências* e *juventudes* estão sendo utilizados no plural para destacar as particularidades, desigualdades e diversidades desta população. Acrescenta-se que:

O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Adota ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2010, p. 46)

A adolescência é um processo de desenvolvimento que Knobel (1992) chama de “Síndrome Normal da Adolescência”, caracterizada por: busca de autonomia e de identidade, crises religiosas, que vão desde o ateísmo ao misticismo entusiasmado, evolução sexual exteriorizada, postura reivindicatória, contestações constantes, afastamento gradual dos pais e constantes flutuações do humor e do ânimo. Ou seja, esta fase da vida é caracterizada por mudanças físicas, emocionais, sociais, sexuais. É neste período da vida que ocorre a busca por independência sobre as ações, emoções, decisões, a identificação por aptidões e que tem grande influência na vida adulta. Os sujeitos adolescentes sofrem interferência de fatores sociais, políticos, econômicos, culturais, biológicos e psicológicos em sua formação. E diversos pesquisadores, como Knobel, José Outeiral, David Levinsky e outros, preocupam-se cada vez mais em tentar compreender os fatores que contribuem para o bem-estar físico e psicológico dos adolescentes (BOCK, 2007).

A Constituição de 1988 garante a condição cidadã de crianças e adolescentes, assegurando-lhes “o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (Brasil, 1988, p. 101), além de protegê-los de negligência, discriminação, exploração, violência, opressão. Esse processo de declaração da condição de sujeitos de direitos tributados a crianças e adolescentes culmina na promulgação da Lei n.º 8.069, de 13/7/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

O ECA, que já tem 30 anos, destina-se à proteção integral à criança e ao adolescente, sem qualquer discriminação, assegurando-lhes todas as possibilidades para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Atribui, ainda, à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao poder público:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, p. 1).

Para garantir estes mecanismos, um conjunto de informações são sistematizadas em forma de indicadores para identificar as necessidades desta faixa etária, como por exemplo, através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, do IBGE e da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE². Estes indicadores permitem compreender de forma mais ampla o perfil da população jovem na realidade brasileira (BRASIL, 2016)

+. Aspectos socioeconômicos, contexto familiar, hábitos de saúde e outros serão investigados com o objetivo de fornecer informações que representem a dinâmica deste grupo etário.

Os indicadores educacionais, por exemplo, retratam a situação socioeconômica de um país, pois diferenciados níveis educacionais estão associados a diferentes níveis de renda, de comportamentos de saúde, de consumo, de participação social e política. Neste sentido, é importante compreender a situação

² Os indicadores analisados neste trabalho sobre a pesquisa PeNSE são do ano de 2015, pois este foi o conjunto de informações mais recentes disponibilizados pelo órgão.

educacional da população brasileira, em especial da população adolescente e jovem, nosso objeto de estudo.

A educação básica se divide em três níveis: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Com a criação, em 2006, do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), recursos têm sido destinados para a educação básica tanto na modalidade regular quanto na integrada à educação profissional e à educação de jovens e adultos para garantir a escolaridade mínima obrigatória à população jovem brasileira. Porém, a garantia da escolaridade vem sendo comprometida por alguns fatores, entre eles, o alto nível de retenção e evasão do sistema educacional brasileiro. A evasão escolar, em grande parte, tem associação com a alta retenção, principalmente entre os mais pobres, pois os/as adolescentes, jovens e seus familiares ficam desestimulados a permanecerem na escola sem conseguir avançar (BRASIL, 2016).

O relatório PISA (Programme for International Student Assessment) também aponta que o Brasil é um dos países com maior incidência de reprovação entre jovens com 15 anos de idade. Esta avaliação PISA é feita com alunos de 15 anos que estão matriculados a partir do 7º ano do ensino fundamental, e, na realidade brasileira, grande parte dos alunos nem ingressaram no ensino médio ainda (BRASIL, 2016).

Outro parâmetro importante avaliado nesta pesquisa, é a distorção idade-série. O sistema educacional brasileiro revela uma gravidade: a existência de uma quantidade considerável de estudantes de 15 a 17 anos com idade dois anos ou mais acima da recomendada para a série/ano que cursavam. Nas regiões Norte e Nordeste essa distorção se acentua. Porém, o que chama a atenção é a desigualdade entre as redes de ensino, visto que a distorção entre os/as alunos/as de 15 a 17 anos que frequentavam a escola pública era 3,6 vezes maior que na rede particular. Além disso, os mais pobres possuíam taxa distorção série-idade 5 vezes maior que os mais privilegiados, demonstrando que o atraso escolar afeta grande parte daquela população (BRASIL, 2016).

O impacto do atraso escolar também pode ser constatado entre jovens de 15 a 17 anos que não compareciam à escola. Em 2015, 15% (um número que parece ser baixo) dos jovens desta faixa etária não estudavam, somando 1,6 milhões. Deste total, grande parte nem havia concluído o ensino fundamental, ou seja, não estavam

aptos a ingressar no ensino médio. Novamente essa diferença se acentua na população mais pobre e tem como resultado o aumento das desigualdades educacionais de forma que penaliza mais gravemente estudantes mais vulneráveis (BRASIL, 2016).

Em relação ao indicador social 'trabalho', é importante enfatizar que a inserção de crianças e adolescentes no mercado de trabalho é um problema corrente e comum no mundo e em especial em países mais pobres e de renda média como o Brasil. Apesar de estar havendo uma redução do trabalho nesta fase da vida, ainda há muito o que melhorar. O relatório "Estimativas globais de trabalho infantil: resultados e tendências 2012-2016"³ da Organização Internacional do Trabalho (OIT), revela que em 2016 cerca de 150 milhões de pessoas entre 5 e 17 anos desempenhavam trabalho infantil no mundo. E um fato surpreendente é que metade desta população praticava trabalhos perigosos, de modo que 19 milhões eram menores de 12 anos (BRASIL, 2016; ILO, 2017).

As Américas evidenciam um número significativo de trabalho infantil⁴, com cerca de quase 11 milhões de pessoas vivenciando esta situação. Na realidade brasileira tem havido uma atenuação no trabalho de crianças e adolescentes, mas em números, a quantidade ainda é significativa, pois na PNAD de 2015 cerca de 2,7 milhões estavam em trabalho infantil. Em Alagoas, em 2019, 25.372 pessoas de 5 a 17 anos encontravam-se em situação de trabalho infantil. Tendo como referência uma população total 705.847 na faixa etária, somam-se 3,6% do total as crianças e adolescentes trabalhadores/as. Um fator agravante deste cenário, são as horas dedicadas ao trabalho, que se aproximam das 16, destinadas as atividades laborais (FNPETI, 2021; BRASIL, 2020c; ILO, 2017). Este tipo de trabalho é ilegal e destitui os direitos das crianças e adolescentes de uma infância normal, impossibilitando-os de comparecer à escola e estudar e de desenvolver todas as suas capacidades e habilidades. Ou seja, é uma grave violação dos direitos humanos. O trabalho infantil é causa e efeito da pobreza e da ausência de oportunidades para desenvolver suas potencialidades e pode trazer consequências para um trabalho forçado na vida adulta (ILO, 2017).

³ Esta pesquisa toma como base o relatório de 2012 a 2016 por não haver outro mais recente.

⁴ É considerado trabalho infantil, de acordo com a legislação brasileira, o trabalho realizado por crianças e adolescentes antes dos 16 anos de idade, com ressalva a condição de aprendiz dada aos maiores de 14 anos e que possa ter ou não finalidade lucrativa (ILO, 2017).

Além destes indicadores, outras questões são relevantes para se avaliar as condições de vida da população brasileira: a distribuição de renda é um fator primordial pois está diretamente relacionada ao bem-estar e a satisfação de necessidades. O Brasil é marcado por altos níveis de desigualdade e este fator é compatível com os poucos investimentos em educação, problemas de saúde, falta de acesso ao capital produtivo, como que em um ciclo. Apesar de se ter atenuado a desigualdade de renda nos últimos anos no Brasil, a população ainda permanece segmentada por cor ou raça, pois os pretos e pardos são os que mais sofrem com os menores rendimentos (BRASIL, 2020c).

Sabe-se ainda que os indicadores sociais expostos neste capítulo associados à desigualdade de renda, falta de acesso a bens e serviços e aos direitos garantidos na Constituição Federal (educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção) refletem diretamente nas condições de saúde de diferentes grupos populacionais. Estas disparidades injustas e evitáveis, conhecidas como iniquidades em saúde, causam sofrimento e refletem, além das discrepâncias de renda e riqueza, nas diferenças de oportunidade dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, gênero, nível educacional, deficiências, localização geográfica. Essas diferenças provocam graves consequências e representam uma forma de impacto que se chama de Determinantes Sociais da Saúde (DSS). No Brasil, muitos adolescentes sofrem com estas iniquidades, pois enfrentam, diariamente, dificuldades socioeconômicas da família, incluindo baixa escolaridade dos pais, baixo *status* social e outros fatores de risco conhecidos para a saúde, e em especial, a saúde mental. Desta forma, compreendemos que a questão da saúde mental dos jovens deve ser compreendida a partir da perspectiva social a qual estão inseridos.

2.3 A questão social do processo saúde-doença

A série de transformações por quais tem passado o mundo do trabalho, resultante da expansão capitalista sob o regime da acumulação flexível, marcada pela intensificação do uso da tecnologia, flexibilização e desregulamentação da economia (HARVEY, 2003), tem intensificado o debate em diversos setores da sociedade sobre o efeito das condições materiais/sociais de existência sobre a saúde, pois o aumento das desigualdades e injustiças sociais geram as conhecidas iniquidades em saúde, que produzem graves consequências e representam os

Determinantes Sociais da Saúde. Neste sentido, em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), em âmbito internacional, com o objetivo de trazer à luz a reflexão sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde dos indivíduos e populações e do combate às iniquidades em saúde resultantes destes (BRASIL, 2008).

Em resposta ao movimento mundial sobre os DSS, um ano após a criação da CDSS, o Brasil criou a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que tem aplicado esforços para investigar a relação entre os determinantes sociais e a situação de saúde e produzir conhecimento que fundamentem ações neste sentido. Sabe-se que a maior carga de doenças está relacionada às condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham, ou seja, relacionada a problemas sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais e, de forma significativa, à estratificação da sociedade, em que ocorre a distribuição desigual de renda, a discriminação por gênero, classe, etnia. Estas questões, que refletem a posição social que os indivíduos ocupam, são as causas mais graves das iniquidades em saúde, pois estes mecanismos delineiam a saúde dos indivíduos por meio de determinantes intermediários, como as condições de moradia, fatores psicossociais, hábitos e comportamentos. Refletir sobre esse processo é um imperativo moral que vai além do campo da saúde (BRASIL, 2008).

Vários são os modelos que procuram diagramar a relação dos fatores econômicos e sociais com a saúde, e o Brasil adotou o modelo de Dahlgren e Whitehead, em que os DSS estão dispostos em algumas camadas que vão desde a mais próxima, que se refere aos fatores individuais, à mais distante onde estão os macrodeterminantes, como se pode ver na figura 1.

Figura 1 - Modelo de Dahlgren e Whitehead de Determinantes Sociais (1991)



Fonte: BRASIL, 2008

Percebe-se, neste modelo, que os fatores individuais, como sexo, fatores hereditários, idade, estão na base do modelo. A próxima camada está entre os fatores individuais e os determinantes sociais, pois o estilo de vida dos indivíduos, que também exercem influência na situação de saúde, são, em grande parte das vezes, influenciados por informações, acesso a boa alimentação, prática de atividades e serviços de saúde, por exemplo. Posteriormente, é visto que as redes comunitárias e de apoio também influenciam na condição de saúde, pois dependendo de como elas se estruturam na sociedade, podem tornar os indivíduos mais protegidos ou mais vulneráveis, já que todos necessitam dos laços sociais, especialmente em momentos de crise. Em seguida, são retratadas as condições de vida e trabalho, apontando que as pessoas com piores condições de trabalho, educação, habitação e outros, são mais vulneráveis a problemas de saúde. E, por fim, estão posicionados os macrodeterminantes, que possuem a maior influência sobre todas as outras camadas e se associam às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo os determinantes que transcendem o nacional, como o processo de globalização, por exemplo (BRASIL, 2008; BUSS E PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Alguns autores preferem utilizar a abordagem “determinação social da saúde” em vez de determinantes sociais da saúde, ao considerar o caráter processual e a historicidade que permeia o processo saúde-doença (NOGUEIRA, 2010). O importante é perceber que o contexto sociopolítico, a estratificação social e modos de produção influenciam na situação de saúde individual e coletiva, pois, os recursos aos quais os sujeitos têm para desenvolver suas capacidades durante suas vidas e as relações que são formadas no convívio social determinam as características de

saúde individual e coletiva, ou seja, a conjuntura material de produção serve de pilar para as condições de saúde (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

São notórias as discrepâncias existentes entre as condições de vida dos indivíduos de acordo com a sua posição social, por exemplo, os mais vulneráveis estão mais expostos a riscos ambientais, físicos, violência, tanto em seu trabalho, como em seu domicílio. É possível também perceber estas diferenças entre países e dentro de um mesmo país, ao se comparar os diversos grupos sociais. Observa-se, desse modo, sobretudo nos estratos sociais mais pobres: que a má alimentação leva frequentemente a deficiências nutricionais; que há muito desgaste físico e mental resultante de maus salários, trabalho repetitivo e estresse; que há maior exposição a agentes químicos, físicos e biológicos. Acrescenta-se a isto a dificuldade de acesso a serviços de educação e saúde, que limita a capacidade dos indivíduos de superar essas condições impostas. Ademais, os indivíduos ainda precisam enfrentar as frustrações das expectativas criadas, a falta de recompensa, reconhecimento e segurança que acompanha o modo de vida das pessoas nos níveis mais baixos da sociedade que são também determinantes das condições de saúde mental (BRASIL, 2010; NOGUEIRA, 2010)

Sendo assim, não há como negar que a restrição às condições básicas da existência material, como dificuldade à educação, a super-exploração e condições insalubres de trabalho, estão levando diversos grupos sociais ao adoecimento. Estes macrodeterminantes estão explícitos na sociedade brasileira, principalmente nos últimos anos, em que o Brasil tem vivenciado intensas transformações, resposta da história social, econômica e cultural de constituição de diversas regiões, estados e municípios, em um cenário de desigualdades que perpassam séculos e persistem até o presente momento (BRASIL, 2010; RAMOS, 2014).

No Brasil, nessa mistura do velho com o novo, em que há o trânsito de uma economia semicolonial para uma economia diversificada, uma característica marcante é a polarização epidemiológica que existe, como a existência concomitante de elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, cuja mortalidade ainda é elevada em comparação com outros países da América Latina (ARAÚJO, 2012).

Considera-se também que, conforme explicitado pela CNDSS, o grau de saúde e de doença de uma determinada população está associado à posição social,

definida pelas condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos. Os problemas de saúde estão diretamente relacionados com o grau de desenvolvimento de um país ou região. Os avanços tecnológicos e as transformações industriais redefiniram o contexto do trabalho no Brasil: a transição de uma economia inicialmente agrária e de mineração para uma economia industrial traz como resultados problemas econômicos e sociais, que se caracterizam por baixos salários, insegurança no emprego, trabalho infantil, crescimento do setor informal e grandes diferenças sociais e regionais em relação ao desemprego e subemprego (ARAÚJO, 2012; BRASIL, 2008; NOGUEIRA, 2010).

De acordo com Viapiana, Gomes e Albuquerque (2018), na tentativa de compreender o processo saúde-doença, inclusive relacionado com o adoecimento psíquico, é preciso pensar que as relações sociais, econômicas e culturais subsumem o biológico. É relevante investigar as formas de produção de determinada sociedade e suas características fundamentais que determinam os processos de trabalho para entender as possíveis causas do sofrimento psíquico.

O desemprego, o trabalho informal e a exclusão do mercado de trabalho se relacionam às más condições de saúde entre os brasileiros, independente de escolaridade, renda e região de moradia. O Brasil caracteriza-se por uma carga dupla de doenças entre os trabalhadores, acompanhando as divergências regionais e sociais, ou seja, verifica-se a presença de algumas doenças já controladas em países desenvolvidos, ao lado de “novas” doenças relacionadas ao trabalho, como é o caso das desordens mentais relacionadas ao estresse (BRASIL, 2008).

A compreensão de que o trabalho tem consequências sobre a saúde dos indivíduos não é recente e tem-se como exemplo claro o filme *Tempos Modernos*, em que Charlie Chaplin aparecia com um notório adoecimento físico e mental por consequência do modelo de trabalho taylorista/fordista. Esses métodos e técnicas de trabalho chegam ao trabalhador como algo pronto, visto que a preparação para o trabalho se tornou atribuição de especialistas como engenheiros. E isto consolida a dualidade entre saber e fazer, a separação entre quem planeja e quem executa, trabalho manual e intelectual. Esta fragmentação de tarefas requer do sujeito respostas altamente delimitadas, que sinaliza, de início, para dois sofrimentos provocados pelo trabalho: o medo e o tédio (MERLO; LAPIS, 2007).

Os transtornos mentais, em alguns casos, têm sido interpretados a partir de uma abordagem biologicista, a-histórica, como algo isolado do contexto sociocultural

em que os sujeitos estão inseridos. Porém, as reações emocionais são motivadas pelas experiências que cada pessoa, direta ou indiretamente, vivencia. Episódios que permitem a satisfação de necessidades ou realizam as exigências sociais podem desencadear emoções positivas. Em contrapartida, aquilo que não satisfaz necessidades ou não se adequa às exigências da sociedade podem motivar reações negativas. E, diante desse contexto, o trabalho tem perdido cada vez mais a sua capacidade de autorrealização dos sujeitos, tornando-se algo imposto, forçado e fonte de adoecimento (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

Como tem sido discutido durante toda esta seção, a vida social e a saúde física e mental estão intrinsecamente relacionadas, sendo assim, para o bem estar geral do indivíduo é preciso que estes três fatores estejam em sintonia, assim como é definido o conceito de saúde pela OMS "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 1978, p. 1). Então, como ter esse conceito de saúde em uma região em que as pessoas vivem constantemente expostas à poluição, à pobreza, à violência, ao desemprego, a limitadas oportunidades econômicas e educacionais e à instabilidade social? Diante deste cenário, percebe-se que uma grande quantidade de fatores debilitam a saúde física e mental individual e coletiva e, como é de se imaginar, os mais pobres são os que apresentam a maior prevalência de adoecimento físico e transtornos mentais, como depressão, ansiedade e abuso de substâncias (OMS, 2002).

2.4 Materialidade histórica e dialética do processo saúde-doença

O trabalho é central para a reprodução social não somente por ocupar parte importante da vida social, mas por ser o meio pelo qual o sujeito produz os meios necessários à sua sobrevivência, aumentando a sua capacidade de transformação da natureza e do mundo. Ao modificar a natureza, o ser humano também se transforma. O trabalho é, portanto, o constituidor do ser social (ENGELS, 2008).

O homem, em seu trabalho natural, que é uma relação de intercâmbio com a natureza, age consciente e voluntariamente, com base em suas necessidades, assim, a natureza se torna parte inorgânica do homem e acontece que ao agir mutuamente na natureza de forma determinada, o homem se diferenciou do mundo natural e, concomitantemente, criou o mundo da cultura, o mundo humano (BORGES, 2017).

Lukács compreende o trabalho como a atividade humana que modifica a

natureza em realidade material necessária à reprodução social. Sendo assim, é condição para fundar o mundo humano, isto porque as relações entre os homens se estabelecem pelo trabalho. É justamente no trabalho que se procede o salto ontológico, ou seja, o distanciamento da existência humana da esfera meramente biológica. E é pelo trabalho que se concebe a categoria social, pois, é por meio dele que se exige a necessidade da fala e do conjunto das relações sociais (LUKÁCS, 2013).

Percebe-se que o trabalho é primordial para a subjetividade humana, pois é por meio dele que se produzem bens necessários à vida e estabelecem relações, através da colaboração, divisão de tarefas, cooperação. Neste processo o homem, ao mesmo tempo, realiza-se. Porém, com a complexificação da sociedade, o trabalho além de produzir valor de uso, produz mercadoria, isto é, valor de troca. E é nesse processo que os modos de produção se diferenciam e assumem formas históricas e hegemônicas de alienação do trabalho humano (SANTOS, 2005).

No capitalismo, o trabalho, enquanto fundamento deste sistema, é o significado subjetivo da propriedade privada e está diante do trabalhador como algo estranho, que não lhe pertence, prejudicial e nocivo. E este trabalho, como é determinado historicamente, é a única forma possível. E o que parecia ser realização passa a ser estranhamento, expropriação, pois o próprio sujeito não consegue reconhecer o produto final de seu trabalho (ENGELS, 2008).

No atual sistema econômico, ao realizar a troca com a natureza, o homem produz também mais-valia. Desta forma, atividades que antes pareciam ser naturais passam a se subordinar ao capital. E, com a extensão das relações capitalistas, praticamente todas as atividades humanas se subsumem ao sistema e, aparentemente, o trabalho parece se tornar abstrato, ou seja, somente produtor de mais-valia (LESSA, 2012). Visto que esta forma de produção caracterizada pela propriedade privada dos meios de produção e pela posse do produto final, é histórica, resta ao trabalhador vender a sua força de trabalho.

Sob o sistema econômico capitalista, os meios de trabalho são apartados do trabalhador, que perde o controle sobre o objeto, os instrumentos e a organização do trabalho. Ou seja, além do produto, o próprio processo de trabalho é expropriado do sujeito, como um ente estranho. O trabalho, longe de ser realização, de finalidade da existência humana, converte-se, para os trabalhadores, mero meio de garantia de sobrevivência, em que não é mais controlado pelos agentes, mas que aparece como

algo que lhes controla, que é superior (LUKÁCS, 2012).

O trabalho, por ser a atividade principal do ser humano, não serve apenas como fonte de sustento, mas também como representação/identificação do próprio sujeito. Assumindo esse caráter de formador de sujeitos, o trabalho constitui processos de formação da consciência e da personalidade, assim como desperta emoções e sentimentos, características envolvidas com o sofrimento e adoecimento mental (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

Consideráveis mudanças têm ocorrido na sociedade capitalista: os processos de trabalho têm novas características, alteram os hábitos de consumo, modificam as configurações geográficas e geopolíticas e os poderes e práticas do estado e, especialmente, em regiões que vivem em função dos lucros que a produção oferece. Harvey (2003) anuncia que esse sistema existe porque seu esquema de reprodução é coerente, pois toda a sociedade acaba se comportando de forma que permite que o sistema se reproduza.

Explicando de forma mais prática, Harvey (2003) relata que a dinâmica do capitalismo é favorecida pelas pressões que o Estado, as grandes corporações e outras instituições exercem. Essas pressões podem ser diretas ou indiretas; são diretas quando impõem salários e preços, por exemplo; são indiretas quando persuade os sujeitos a incorporar novas ideias sobre necessidades e desejos básicos de vida. Mas, o resultado final é acostumar os indivíduos a essa dinâmica do capital. É tanto que isso molda as pessoas a um padrão de consumo e estilos de vida, que retroalimentam esse sistema.

O capitalismo vivenciou, a partir dos anos 1970, uma profunda mudança em sua lógica de reprodução – apesar de que a lógica inerente de acumulação e suas tendências permanecem as mesmas. E, como de costume, para enfrentar mais uma crise, o capital se reinventa para recuperar suas taxas de lucro. Essa reorganização instituiu um conjunto de medidas que reorienta o capital para um novo regime de acumulação, em que os processos e mercados de trabalho são mais “flexíveis”. A maior flexibilidade e mobilidade permite aos empregadores exercerem maior controle sobre a força de trabalho, redução do número de trabalhadores em tempo integral, subcontratação ou contratação de uma força de trabalho “flexível”, facilmente empregada e demitida (HARVEY, 2003).

Para responder à dinamicidade do capitalismo, o toyotismo (regime de acumulação flexível) incorpora a variedade e heterogeneidade. Passa a valorizar o

trabalho em equipe, a pluralidade de tarefas e a diversidade. A produção pode se estruturar de modo flexível, de forma que cada trabalhador pode operar várias máquinas ao mesmo tempo, 'otimizando' o tempo de produção. Além disso, as empresas reduzem o contingente da força de trabalho (humano) e aumentam em tecnologia com os recursos de automação e microeletrônica. Esta é, na verdade, a principal característica da acumulação flexível, e com isto, os trabalhadores se sentem cada vez mais na obrigação de se qualificar e na obrigação de realizar múltiplas tarefas ao mesmo tempo. Porém, essa condição de "multitarefa", em vez de ampliar o grau de reflexão e realização no trabalho, demonstra de fato a intensificação dos ritmos e cargas de trabalho (ANTUNES, 2013).

Com a Terceira Revolução Industrial, ou molecular-digital, em harmonia com a mundialização do capital, a determinação do trabalho muda a direção para a completude do trabalho abstrato. Havia barreiras para a concretização do consumo da força de trabalho total, porém, todo o tempo de trabalho é agora utilizado, pois o capital usa o operário apenas quando precisa dele, ou seja, desaparece o tempo de não-trabalho e todo o momento é tempo de produção (OLIVEIRA, 2003).

Na terceirização/flexibilização, não há mais o salário fixo ou adiantamento do capital, o pagamento dos trabalhadores dependerá dos resultados das vendas dos produtos/mercadoria/força de trabalho. É como se os rendimentos do trabalhador dependessem do lucro dos capitalistas. E a principal conquista para o capital é a enorme produtividade do trabalho, pois já que antes não se conseguia igualar tempo de trabalho com tempo de produção, pela existência de uma jornada de trabalho e pelos direitos dos trabalhadores, então flexibilizou-se a jornada dos trabalhadores e com ela, os seus direitos (OLIVEIRA, 2003).

Essa disposição de empregos flexíveis nem sempre cria uma insatisfação trabalhista forte, pois pode parecer que a flexibilidade é mutuamente benéfica. Porém, quando se analisa o enfraquecimento em relação aos direitos trabalhistas, como, por exemplo, nível salarial, segurança no emprego, pensões, de modo algum parece positivo para a população trabalhadora. E a mudança mais radical tem sido exatamente na direção da subcontratação e do emprego temporário, pois os trabalhadores são facilmente demitidos quando as coisas ficam ruins. Diante deste quadro de instabilidade estrutural do trabalho, acentua-se o desmonte da legislação que protege os trabalhadores e aumenta-se ainda mais o consumo do sobretrabalho, ampliam-se as formas de precarização e ocorre a assolação dos

direitos sociais que foram dolorosamente conquistados pela classe trabalhadora (HARVEY, 2003).

O capital, para alcançar seus objetivos, necessita de um novo tipo de trabalhador, que seja também flexível, e utiliza algumas estratégias para ampliar a mais valia: produzir conforme a demanda; ampliar o uso da tecnologia e informatizar para reduzir o trabalho improdutivo. Desta forma, exige que o trabalhador seja “polivalente” e flexível tanto em relação ao seu trabalho, quanto em seu psiquismo e vida cotidiana, levando a compreensão do sofrimento do trabalhador inserido nesse contexto (MALAGUTY, 2013). A necessidade por uma constante adaptação, a flexibilidade exacerbada, as modificações constantes das tarefas e técnicas, ocasiona no trabalhador um sentimento constante de estar atrasado, desatualizado, gerando grande ansiedade e uma falsa sensação de que precisa sempre se atualizar para ter uma inserção de sucesso no ambiente de trabalho. O capital aproveita-se dessas mudanças constantes para colocar a responsabilidade pela empregabilidade no trabalhador, que muitas vezes precisa dedicar seu tempo livre para as capacitações. Isto gera um sofrimento bastante intenso, pois cede a essas pressões para não ser demitido (MALAGUTY, 2013).

O trabalho, enquanto forma de alienação, não é o autêntico trabalho, pois está destituído da particularidade de humanizar o sujeito, e, pelo contrário, priva-o de realização. Ao se submeter à esta forma de trabalho, a força de trabalho é apropriada pelo possuidor dos meios de produção. Com essa expropriação, o indivíduo não se reconhece como produtor e os objetos como obra de sua criação, assim, não há satisfação de necessidade e passa a ser fonte de sofrimento. Sob o capitalismo, a motivação que dá sentido ao trabalho é, em última instância, o salário, ou seja, a atividade se desloca de seu objetivo inerente para atender à recompensa material necessária a sobrevivência do trabalhador, transformando-se em algo vazio, que não o satisfaz. Como as emoções estão relacionadas à satisfação de desejos, perante este sistema, em que o sentido da atividade não está nela mesma, em grande parte dos casos, não trará emoções positivas, mas sofrimento. E para intensificar esse sofrimento, em geral, a recompensa financeira não é suficiente para atender as necessidades do trabalhador e as outras que são impostas pela sociedade (MALAGUTY, 2013).

Desta forma, o salário como objetivo final do trabalho (que se torna meio, já que é uma imposição para viver), permite, quando possível, apenas a satisfação de

necessidades básicas (alimentação, moradia, transporte, vestimenta). E passa a carecer de sentido e se torna fonte de frustração, pois os indivíduos trabalham, mas não conseguem satisfazer suas necessidades superiores, que são apropriadas pelo capital como mercadoria (MALAGUTY, 2013).

Nesta nova forma de acumulação do capital algumas contradições se evidenciam: Preservação de um número reduzidos dos trabalhadores qualificados e intelectualizados nas empresas matrizes e intensificação da flexibilização dos trabalhadores (com horas-extras) à medida que “se distanciam” das empresas principais (ou seja, as terceirizadas). Quanto mais a empresa é moderna e mais racionalizado o seu *modus operandi*, baseado na qualificação, “competências” e gestão do conhecimento, mais degradáveis parecem se tornar os trabalhos para uma porção demasiada de trabalhadores e trabalhadoras. Ou seja, delineiam-se níveis crescentes de informalidade, desemprego alastrado, precarização exacerbada, rebaixamento salarial acentuado, perda crescente de direitos. E essa gestão do capital caminha no sentido de conseguir um envolvimento psíquico dos sujeitos, ao mesmo tempo em que intensifica a exploração do trabalho, aprofundando os processos de alienação (ANTUNES *et al*, 2010; MALAGUTY, 2013)

Há ainda outra questão muito importante: a pirâmide social do trabalho contrasta cada vez mais em sua estrutura, em que aparece, no topo, trabalhadores ultraqualificados, que representam as tecnologias da informação e comunicação; na base, alastra-se o desemprego e a precarização, gerando o trabalho supérfluo e impossível de ser absorvido pelo capital. No meio da pirâmide, aparece a heterogeneidade de quem foi ultraqualificado, mas que se encontra sem trabalho pelo fechamento, incorporação ou transferência da empresa, ou seja, um iminente desemprego estrutural, sem contar os trabalhadores que estão sem emprego há algum tempo e que possivelmente não retornarão mais ao mercado de trabalho (ANTUNES *et al*, 2010; ANTUNES, 2013; HARVEY, 2003).

Além dessa disposição da pirâmide, ainda restam os traços geracionais da estrutura social, em que há exclusão dos mais velhos e dos mais jovens do mercado de trabalho. Os jovens alargam por muito tempo as fileiras de desempregados e quando atingem a faixa etária de 35 a 40 anos, caso ainda não tenham conseguido emprego, dificilmente conseguirão. Paralelo a isso, nas últimas décadas, as crianças e mulheres têm sido inseridas no mercado de trabalho, em especial nos países de industrialização subordinada e intermediária, porém de forma precarizada. O

trabalho infantil tem entrado em declínio, porém, ainda é considerável em países como Índia e Brasil. Mesmo aquele trabalho adulto estando “em sobra” e vivenciando o desemprego estrutural, as crianças começam desde muito cedo a fazer parte do ciclo produtivo para o capital (ANTUNES *et al*, 2010).

Avaliando a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019, do IBGE, em relação à taxa de desocupação, identifica-se que os jovens constituem o grupo mais acometido pelo desemprego estrutural, em especial em momentos de crise, mas esta realidade tem permanecido mesmo em cenários econômicos positivos. A juventude enfrenta constantemente a dificuldade de oportunidade de empregos e isto tem se tornado uma preocupação internacional, inclusive a questão da oportunidade de emprego para os jovens tem composto uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da agenda de 2030 (BRASIL, 2020a).

O processo de divisão do trabalho e exploração extrapolou os muros das fábricas, remontando nas cidades um crescimento horizontal, irrestrito, em que o objetivo central é manter, nas cidades, mão de obra abundante. No processo de sua expansão, o crescimento industrial precisaria de recursos e serviços propriamente urbanos. E isso passa a exigir infraestrutura e serviços para os quais as localidades não estavam preparadas. Além disso, percebe-se que com este modelo de acumulação flexível, o trabalho não fica mais restrito aos limites das indústrias e empresas, seus efeitos passam a alcançar outras dimensões do cotidiano do trabalhador, como, por exemplo, os momentos de descanso e lazer. O espaço de trabalho perde a sua territorialização, de modo que o trabalho passa a fazer parte da esfera doméstica e com uma jornada de trabalho expressiva. Além disso, a necessidade constante por aperfeiçoamento e qualificação contribui para o desgaste físico e mental. (OLIVEIRA, 2003).

Engels (2008), ao estudar a situação da classe trabalhadora na Inglaterra, expõe que a sociedade comete, a cada dia e a cada hora, o assassinato social, pois põe os operários a uma situação que não pode conservar a saúde e nada faz para amenizá-la. Revolta-se ainda com a forma como a moderna sociedade trata a imensa massa de pobres, pois os seduz para as grandes cidades, os colocam em bairros com um enorme aglomerado de pessoas, onde são acumulados todos os males possíveis: circulação de ar contaminada, cursos de água poluídos, detritos jogados nas ruas, entre outros.

Dadas as circunstâncias da realidade brasileira, uma sociedade marcada por

consideráveis problemas sociais e econômicos que se manifestam por constante crescimento do setor informal, baixos salários, instabilidade empregatícia, discrepantes condições de renda, péssimas condições de trabalho e aumento crescente da dualidade saber/fazer, pensar/executar, fatores que agravam as condições de saúde da população, como esperar que os grupos sociais mais pobres e vulneráveis tenham saúde? O que esperar, se não a presença, em larga escala, de adoecimento físico e psíquico?

2.5 A Teoria das Marés como recurso para a permanência e conclusão com êxito de estudantes em direção à formação omnilateral

Compreender que a formação omnilateral, integral e politécnica para todos, de forma pública e igualitária, é o itinerário a ser trilhado para uma sociedade justa em que a emancipação humana aconteça, e utilizar o Ensino Médio Integrado como recurso que tem como arcabouço o trabalho, a ciência, a tecnologia e a cultura, se faz necessário para uma escola de base unitária. Sabe-se que esse processo, em uma sociedade capitalista, enfrenta impasses de diversas naturezas, mas é imprescindível agir entre as contradições do modelo capitalista para causar mobilização no sentido de atacar a dualidade educacional, ou seja, no combate a diferente formação de trabalhadores manuais e de trabalhadores intelectuais (MOURA, 2013).

Alguns movimentos têm sido realizados no sentido de uma formação humana integral, como por exemplo, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (DCNEM) com a Resolução Nº 2, DE 30 DE JANEIRO 2012, que define Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Nesta resolução, ter a formação integral do sujeito apontada já é um progresso, mas como já foi citado, é importante materializar os meios para que isso aconteça (BRASIL, 2012).

A Lei 11.892 que institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica determina a articulação entre ensino profissional e o contexto social, trabalho e emprego. Dessa forma, é importante que questões como a saúde mental, que tem influenciado no bem estar das pessoas, sejam tratadas no percurso escolar dos indivíduos, para que se discutam e compreendam as dimensões sociais e culturais deste tema. A legislação (Decreto 5.154/2004) dá autonomia aos institutos Federais para criarem itinerários formativos que abordem os fatores socioculturais e

econômicos e integre as diversas ciências que constituem os processos produtivos. Falar sobre o adoecimento mental nesta conjuntura é relevante já que o contexto do trabalho e econômico-social influencia no surgimento de algumas doenças, então é preciso compreender todo o processo para salientar as formas de prevenção e cuidado (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; MEIRELES *et al*, 2020).

Os Institutos Federais de Educação dispõem em seu quadro de profissionais de Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Enfermagem e outros, que são essenciais para este debate, e isso significa um avanço em relação às demais instituições da educação básica pública. Apesar de ainda não existirem diretrizes específicas nacionais para o exercício desses profissionais na Rede de Educação Federal, a contribuição para a permanência e conclusão com êxito com vistas à formação integral de estudantes é um compromisso de todos que compõem estas instituições, e ações precisam ser desenvolvidas, mesmo que de forma distinta (MEIRELES *et al*, 2020).

Para promover a saúde mental dos adolescentes são necessárias intervenções que fortaleçam os fatores de proteção e melhorem as alternativas aos comportamentos de risco. A proposta de promoção da saúde mental ajuda esse grupo a lidar melhor com as situações difíceis ou adversidades. Programas de promoção da saúde mental para todos/as os/as adolescentes e programas de prevenção de riscos exigem uma abordagem multidisciplinar, que utilize diversos dispositivos da sociedade: equipes de saúde, assistência social, escolas, entre outros (OPAS/OMS, 2018).

Algumas estratégias que podem ser realizadas no ambiente escolar são: mudanças organizacionais para um ambiente psicológico seguro e positivo; orientar sobre saúde mental e habilidades para a vida; sensibilização e educação de pessoal para a detecção e manejo básico do risco de suicídio; e programas escolares de prevenção para adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental (OPAS/OMS, 2018). Para a enfermagem cabe cada vez mais o relacionamento terapêutico, que é uma respeitável ferramenta de cuidado, pois dedica-se a compreender o ser humano em sua totalidade, ou seja, necessidades, limitações e potencialidades. Este tipo de assistência valoriza o sujeito em seu contexto e centra a atenção na pessoa, e não na doença (ESPERIDIÃO *et al*, 2013).

Pensar em introduzir a Teoria das Marés como recurso protetivo e de suporte para a saúde mental dos adolescentes, no ambiente escolar, representa uma

estratégia coerente e promissora justamente porque essa teoria foi criada para momentos de crises, de períodos turbulentos da vida. A aplicabilidade dessa teoria é feita por meio do Processo de Enfermagem, que se caracteriza por ser um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (BRASIL, 2009).

A Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Os ambientes a que se refere esta resolução são as instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros (BRASIL, 2009). E a Resolução COFEN nº 678/2021 aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica (BRASIL, 2021).

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são (BRASIL, 2009):

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

É desse modo que o Processo de Enfermagem sistematiza a assistência de enfermagem na prática profissional.

O Modelo das Marés surgiu no final dos anos 90, a partir do trabalho de Phil Barker⁵ e Poppy Buchananan-Barker⁶, em Newcastle. A teoria foi criada como uma abordagem de recuperação para cuidados em saúde mental, inicialmente em hospitais psiquiátricos, pois consideravam que um cuidado eficaz implicava avaliar as necessidades físicas dos pacientes, a análise do desconforto e da angústia e não somente a administração de medicamentos. A princípio, o Modelo procurava esclarecer o papel da enfermagem dentro de uma equipe multidisciplinar para o cuidado em saúde mental, porque, por muito tempo, cabia à enfermagem apenas a gestão de riscos – especialmente os físicos – a administração de medicamentos e a observação. Então esta teoria procura salientar que um “bom cuidado” em saúde mental envolve uma abordagem colaborativa e centrada na pessoa, desenvolvido com base nas necessidades de cada indivíduo (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, P. J, 2001).

É muito mais do que ter o controle sobre a doença ou a expectativa de sua cura, a Teoria se preocupa com a pessoa, em uma tentativa de fornecer o suporte que o sujeito necessita no percurso da recuperação. Posto isto, assume-se que a primeira necessidade de alguém com sofrimento mental é apoio, então à Enfermagem cabe medidas simples, como ajudar ao outro em uma postura humanizadora. Esta ideia parece tão óbvia e tão clara que às vezes é negligenciada, pois a concepção atual é de que problemas complexos obrigatoriamente precisam de soluções complexas (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BARKER, BUCHANAN-BARKER; 2015).

Este modelo inspira-se na teoria do caos para estruturar a sua metáfora filosófica central, de modo que relaciona a natureza imprevisível das vivências e

⁵ Phil Barker é psicoterapeuta e foi o primeiro professor de enfermagem psiquiátrica do Reino Unido na Universidade de Newcastle (1993–2002).

⁶ Poppy Buchanan-Barker é terapeuta e conselheira e trabalha como assistente social há mais de 25 anos. Atualmente, ela é diretora de um consultório de recuperação de saúde mental na Escócia.

comportamentos humanos ao fluxo dinâmico das águas e do mar. A linguagem metafórica é utilizada também para projetar o mar em toda sua vastidão e nossa relativa vulnerabilidade dentro dele. Este modelo sugere que o bem-estar mental depende da experiência e percepções que cada sujeito tem de si e da vida (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

A teoria das marés apresenta um cuidado genuinamente colaborativo e centrado na pessoa e considera “por que” a pessoa está passando pelo problema; “como” a pessoa vê o seu problema ou situação e “o que” ela acha que pode funcionar ou ser nocivo para o momento que está passando. Então, ao pensar em uma teoria, como esta, que dá voz ao sujeito, que centra o cuidado em cada indivíduo, pensa-se também em libertação, consciência social, ou seja, torna-os capazes de tomar decisões e serem protagonista de suas próprias vidas. Além disso, esta abordagem centra-se nas pessoas como indivíduos, e não nos seus sintomas, populações estatísticas ou doenças. Contribui, portanto, para uma visão individualizada e respeitosa da pessoa e suas dificuldades (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Esta abordagem demanda a participação do indivíduo em sua avaliação e plano de cuidados, pois compreende que só ele realmente conhece a sua realidade e história de vida. Por vezes, os tratamentos para problemas de saúde mental são prescritos por outras pessoas (em geral, médicos), sem levar em conta as opiniões, desejos e preocupações das pessoas, ou seja, os profissionais assumem as histórias de vida de seus pacientes e reescrevem-nas a partir de seu ponto de vista, em que sobrepõe sua voz à voz dos pacientes, que na maioria das vezes é silenciada e suprimida dentro do sistema (BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM; 2008).

Na realidade histórica atual, as pessoas precisam tornarem-se sujeitos, para fugirem da coisificação, pois tanto o humanismo revolucionário quanto o desumanismo opressor acarretam na ciência, e a massa não pode servir de objeto passivo de análise, da qual originem-se prescrições que elas devam seguir. Paulo Freire (1987) disserta que o mundo e os problemas da humanidade não são um laboratório de anatomia em que se devam ser estudados de forma cadavérica e os

indivíduos não podem, em nome da ciência e da revolução, serem objetos passivos de análise. Os homens não podem ser diminuídos à ignorância, em que precisa existir alguém que decida sobre alguém. A palavra dos profissionais, por exemplo, não pode ser imposta as das outras pessoas, é preciso dialogar com elas para que o seu conhecimento experiencial da realidade, fomentado pelo conhecimento crítico dos profissionais, vá se transformando em razão da realidade.

As pessoas precisam reassumir suas histórias de vida e esta atitude talvez seja o passo principal para uma melhora significativa. Com o propósito de estimular o protagonismo dos sujeitos e a exteriorização de sua voz, a Teoria das Marés propõe alguns instrumentos, em diálogo com o processo de enfermagem, respeita algumas etapas e utiliza alguns instrumentos para sistematizar a assistência (BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008). A seguir, serão descritos os instrumentos e as etapas da Teoria das Marés (os recursos foram adaptados pela autora para se adequar ao contexto do EMI e estão como apêndices):

1. *Avaliação holística*. Momento inicial de contato, equivalente à coleta de dados da enfermagem, em que o profissional assiste o sujeito em sua dimensão de mundo. Será desenvolvido um diálogo e neste momento, a pessoa assistida revela ao profissional da saúde quais são as pessoas, coisas e ideias que considera importantes, bem como os problemas que lhes afeta. Esta ferramenta estabelece os parâmetros para identificar a evolução de sua condição e o que necessita, em específico, acontecer para que haja uma mudança. Observa, portanto, que se trata de uma história dinâmica, como as marés, escrita pela pessoa e observada pelo enfermeiro (Apêndice A).

2. *Sessões de um a um*. Nesta fase do processo, o objetivo é favorecer a pessoa para que ela perceba as transformações que estão acontecendo, estimulando-a a descobrir como ela mesma e outras pessoas podem contribuir para que essas mudanças continuem a ocorrer. Destaca-se que as sessões visam desenvolver o autoconhecimento, o que permite à pessoa cuidada identificar em seus próprios conteúdos os recursos que pode utilizar na solução de seus problemas. Ou seja, ao concluir a avaliação holística, em que o sujeito relatou sua história e o que levou ao atendimento, agenda-se o retorno para realizar as sessões de um para um. Nestas sessões, que pode acontecer quantas vezes forem necessárias, o/a enfermeiro/a encoraja a pessoa a continuar a refletir sobre os

problemas e discutirem juntos qual a sua dificuldade atual (Apêndice B).

3. *Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal*: Estas etapas acontecem concomitantemente, pois a primeira parte tem como objetivo ajudar a pessoa a reconhecer e examinar ameaças e outras inseguranças que aumentam o risco de danos a si mesma ou a outros e a segunda objetiva colaborar com o sujeito para identificar o que ela e os próximos fazem ou poderiam fazer para protegê-la de riscos graves. A primeira etapa do instrumento se resume, basicamente, em três objetivos: assistir o sujeito na análise de seu próprio risco; fornecer uma medida simples do nível de risco percebido, em uma escala de 0 a 10; ajudar a identificar o que poderia reduzir o risco. Já a outra consiste em responder a quatro perguntas: 1. O que foi feito no passado que serviu como suporte para reduzir a possibilidade de autolesão ou agressão aos outros; e se isso ainda traz segurança emocional? 2. O que a pessoa está fazendo atualmente para reduzir o risco de danos e se sentir seguro emocionalmente? 3. Que ajuda os outros podem oferecer para reduzir o risco de danos e fazê-la se sentir mais segura? 4. Como a pessoa poderia usar os “recursos pessoais” para desenvolver seu Plano de Segurança Pessoal? Posto isso, em conjunto, o plano é desenvolvido e as metas são traçadas. Ao avaliar a pessoa, discutirem seus problemas, construir os diagnósticos, desenvolvem-se as intervenções conjuntamente. Por serem instrumentos que avaliam a segurança das pessoas, devem ser avaliados regularmente e podem ser modificadas diariamente, sendo assim, ao perceber a vulnerabilidade da pessoa, repita a aplicação, sempre que necessário (Apêndice C).

4. *Trabalhos em Grupo*. Trabalha com situações coletivas, em que o sujeito compartilha suas experiências com outras pessoas, fazendo-o compreender seu valor pessoal. Nestes encontros, as pessoas podem se ajudar mutuamente e despertar o sentimento de ajudar aos outros em vez de ser somente ajudadas.

O trabalho que é realizado em grupo inclui etapas metodológicas de escuta para que estudantes possam recuperar suas histórias de vida e experiências. Esse momento inclui desenvolver vários aspectos do processo de humanização, tais como: aceitação ao próximo, capacidade de empatia, confiança, colaboração e ajuda mútua. Neste ponto de cuidado, os sujeitos passam a perceber que vários outros também têm problemas na vida e passam a compartilhar conhecimento com quem está “no mesmo barco”, isto é, além de serem ajudados, também ajudam. Então, o objetivo do trabalho em grupo da Teoria é fornecer o contexto social onde

as pessoas possam compartilhar seus problemas, fortalecer a consciência de seu valor pessoal e recuperar sua identidade como sujeito

As experiências dos grupos Teoria das Marés são fomentadas de três maneiras diferentes: *Grupo de descoberta*, em que as pessoas se conhecem e compartilham com os outros as suas experiências; *Grupo de troca e compartilhamento de informações* e; o *Grupo de soluções*. Para o desenvolvimento no contexto escolar, com estudantes do EMI, foi inserida a etapa de *Avaliação*, pela autora, na dinâmica. A seguir, descreve-se, de forma resumida, o trajeto do grupo:

a) Primeiro encontro do Grupo ou Grupo de Descoberta: Neste primeiro encontro, recomenda-se a problematização dos transtornos de ansiedade entre os/as estudantes. Eles/elas discutem sobre sinais, sintomas, sensações, dificuldades. Neste mesmo momento, serão impulsionados a procurarem estudos sobre os problemas enfrentados. A equipe de enfermagem pode recomendar sites, artigos e links de busca.

b) Segundo encontro do Grupo ou Grupo de troca e compartilhamento de informações: Neste segundo encontro, os/as participantes trazem suas perspectivas sobre os estudos e hipóteses são discutidas para a melhoria dos problemas. Se faz um momento de troca de informações e ajuda mútua, em uma linguagem clara e prática, que procede deles mesmos.

c) Terceiro encontro do Grupo ou Grupo de Soluções: Neste momento, sugere-se que profissionais da saúde discutam o assunto com o grupo e, juntos, sugiram intervenções.

d) Quarto encontro do Grupo: Este momento foi sugerido pela autora da pesquisa, pois é importante que os/as participantes do Grupo discutam e reflitam sobre a metodologia utilizada. É importante que todos/as os/as participantes, ao final, sintetizem as etapas e façam apontamentos positivos e negativos da organização, abordem os problemas e dificuldades encontradas e sugiram melhorias, visto ser uma *pesquisa-ação* e o trabalho valoriza a construção coletiva.

O quarto e último encontro não é preconizado pela Teoria das Marés, mas é importante para avaliar a efetividade da dinâmica grupal. Vale ressaltar que em todo este trabalho não houve apenas a reprodução da Teoria ou Modelo das Marés, pois a sistematização aqui realizada foi articulada com a intenção de deixá-la mais descomplicada e prática para os/as profissionais e foram, também, realizadas algumas adaptações para o contexto da Educação Profissional e Tecnológica – EPT.

É importante que o grupo seja formado por uma quantidade pequena de pessoas, no máximo dez (para o contexto da pesquisa), para que a equipe consiga gerenciar os diálogos, debates e discussões. Um grupo maior não permitiria uma boa percepção acerca do processo ensino aprendizagem e troca entre os sujeitos. Nesse contexto, é importante que a equipe de cuidado assuma uma postura de observação ativa, atuando e intervindo quando necessário. Vale ressaltar que a assistência será desenvolvida por meio do cuidado colaborativo entre os/as participantes do grupo e utilizando uma abordagem construtivista, que compreende que ensinar deve ter a intenção de gerar na pessoa uma série de associações para levá-las a elaboração de representações pessoais acerca do objeto de aprendizagem, que nesse caso é o conhecimento sobre transtornos de ansiedade, para que reconheçam sinais, sintomas e demais aspectos deste problema (ZABALA, 1998)

Dentro do grupo, as pessoas terão oportunidade de partilhar sobre suas experiências de angústias, dificuldades, falas, conquistas; obter apoio de seus pares, apreciar a experiência de ajudar, em vez de ser somente ajudado; descobrir novas possibilidades de resolver seus problemas, a partir de experiências de outras pessoas; enxergar seus problemas com uma perspectiva diferente, devido a convivência com a coletividade. A recuperação é vista como uma viagem que precisa ser compartilhada com outras pessoas. Reconhecer a interação que a Teoria das Marés faz com o Método de Paulo Freire é interessante, visto que as duas valorizam a história de vida de cada um, respeitam a voz do sujeito através do diálogo, realizam o enraizamento na realidade e compreendem que a educação/superação dos problemas ocorre através das experiências de vida (BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; FREIRE, 1987).

O Guia Teoria das Marés descreve com maiores detalhes todas as etapas de atendimento, mas de forma geral, os participantes dos atendimentos da Teoria das marés, ao alcançarem, por meio da reflexão e ação conjuntas, a consciência da realidade, se identificam como construtores desta realidade, ou seja, se engajam para transformá-la (BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; FREIRE, 1987).

Trabalhar a Teoria das Marés é promover humanização em ambos: Equipe e

sujeitos em cuidado. Ao enraizar na vida das pessoas e tornar-se companheira delas, são geradas reflexões e consciência para todos/as. Os atendimentos são realizados com base na problematização dos homens em suas relações com o mundo, ou seja, faz os/as estudantes conhecerem os problemas que os cercam e as melhores formas de se desenvolverem nele, através de um processo de conscientização para a libertação numa relação dialógica. Ponderar sobre esta assistência consolida o processo em que ninguém educa ninguém e todos aprendem juntos. O processo de reflexão constante leva ao desvelamento da realidade. Este movimento se constitui em uma atividade simpática, em que profissionais e estudantes são sujeitos do processo (BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; FREIRE, 1987).

A teoria das marés deve ser pensada como um processo educativo/de cuidado problematizador, que gera mobilidade e esperança, para que o ser humano possa olhar para o futuro, em um processo reflexivo sobre o passado, e melhorar. Este movimento, que é inconcluso, está no próprio ser humano e em suas relações com o mundo. Esta circunstância orienta para que o ponto de partida seja o “aqui” e o “agora” em que o ser humano está inserido, pois somente a partir dessa inserção é que podem analisar a situação para mover-se. Fazer as pessoas refletirem sobre os transtornos de ansiedade a partir da realidade em que vivem, que parecia inevitável e irremediável, possibilita-lhes a tomada de consciência da situação, ao mesmo tempo em que permite a apropriação do problema como uma realidade histórica, e assim, terão oportunidade de transformá-la (FREIRE, 1987).

A execução da Teoria compreende o pensar dos/as alunos/as, pensar que não acontece fora da realidade deles/delas, mas entre eles/elas e com eles/elas e sua realidade. Esses sujeitos, inseridos na situação em que se encontram, passam a refletir sobre sua situacionalidade para atuar criticamente sobre ela. Da profundidade, em que se achavam inseridos, começam a erguer-se, em um processo de investigação que desvela a realidade. Esse deslocamento acontece por meio do diálogo, que é primordial para a Teoria das Marés, principalmente em seu formato de grupo, pois uns ajudam aos outros, através da comparação de perspectivas entre os pares e propicia reflexão e colaboração mútua. Esse encontro em que se apoia o refletir e o agir de seus sujeitos dirigidos à superação dos problemas, a humanização e a libertação, que se justificam por meio de um processo dialógico, podem promover mudanças positivas nas pessoas que vivenciam o sofrimento

mental (BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; FREIRE, 1987).

As ações em saúde mental, em geral, podem gerar uma certa insegurança nos profissionais, mesmo nos especialistas. É provável que as demandas de saúde mental já tenham causado insegurança, surpresa, ou sensação de não saber como agir e os profissionais ficam com o sentimento de improvisação. Porém, é preciso refletir sobre o que se caracteriza uma intervenção em saúde mental, pois algumas são tão cotidianas que parecem imperceptíveis na prática, como por exemplo, uma boa comunicação, com escuta acolhedora (BRASIL, 2013; ESPERIDIÃO *et al*, 2013).

Ao visitar o caderno de atenção básica de saúde mental do Ministério da Saúde, compreende-se que as práticas em saúde mental podem e devem ser realizadas por todos os profissionais. É importante enfatizar que o IFAL se caracteriza pela assistência primária individual de saúde às/aos estudantes, ou seja, integra-se por atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e condutas iniciais. Desta forma, cabe aos/as profissionais que compõem os Institutos Federais, assim como os da Atenção Básica em Saúde, proporcionar, aos indivíduos que apresentam algum adoecimento mental, um momento para refletir, escutar o usuário em seus problemas e necessidades; acolher a pessoa com suas queixas e oferecer suporte (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

As ações em saúde mental devem viabilizar expectativas de mudança na qualidade e condições de vida, e não somente se restringir à cura da doença, pois a vida pode ter diversas formas de ser experimentada e vivida. Cabe, aos/as profissionais, perceber e respeitar o sujeito em todas as suas dimensões, desejos, anseios, escolhas e desenvolver ferramentas e estratégias para construir e compartilhar o cuidado em saúde no sentido de valorizar a voz e autonomia do sujeito (BRASIL, 2013; ESPERIDIÃO *et al*, 2013).

É nesse contexto, de respeito e compreensão do outro, de envolvimento do indivíduo em seu próprio cuidado, ou seja, de valorização do sujeito, que os cuidados serão prestados, no Instituto Federal de Alagoas, através da sistematização da Teoria das Marés, aos alunos que apresentam sinais e sintomas de ansiedade.

3 PROCESSO METODOLÓGICO

A natureza dessa pesquisa segue uma configuração quanti-qualitativa, de cunho pesquisa-ação, a qual proporciona uma compreensão de crenças, valores, opiniões e interpretações das pessoas acerca de sua forma de viver, pensar e sentir, que condiz com os processos e fenômenos sociais nos quais estão inseridos e envolvidos.

A princípio, recorreu-se à revisão de literatura para explorar as discussões acerca das questões envolvidas com a presente pesquisa. Surgiram alguns pontos norteadores que culminaram na temática: Relação do modo de produção capitalista com o processo saúde e doença: o caráter necessário da educação integral. A partir disto, o tema foi dividido em subtópicos que fundamentaram a dissertação aqui desenvolvida.

O método de investigação é embasado na pesquisa-ação, que tem como propósito transformar a conduta do pesquisador no uso de uma conduta transformadora. Para Thiollent (2009), a pesquisa-ação se caracteriza por ser social, com função política, vinculada a uma ação ou a resolução de problemas coletivos nos quais os/as pesquisadores/as e os/as participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo, em que as pessoas implicadas possuem algo a 'dizer' ou 'fazer', além da preocupação de que o conhecimento gerado não seja de uso exclusivo do grupo investigado.

Na pesquisa-ação, os dados são obtidos e retransmitidos para a comunidade. Busca-se conhecer as percepções dos sujeitos sobre a realidade investigada, com o intuito de instruí-los sobre a avaliação mais apropriada dos problemas detectados, visando a redefinição do problema e o apontamento de novas soluções (TANAJURA, BEZERRA, 2015).

A Teoria das Marés admite a pesquisa-ação como técnica de pesquisa, visto que se propõe a melhorar o contexto dos transtornos de ansiedade no Instituto Federal de Alagoas. Além disso, ao realizar a aplicação do método, a pesquisadora, ao modificar a realidade, também se modifica, ao procurar a solução para os problemas.

Os sujeitos da pesquisa são enfermeiros/as que atuam nos Campi do Instituto Federal de Alagoas, pois pressupunha-se (e foi confirmado na pesquisa diagnóstica) que estes/as profissionais recebiam constantemente adolescentes que apresentam

sinais e sintomas de transtornos de ansiedade. A pesquisa diagnóstica foi realizada por meio de questionário semiestruturado através da ferramenta Google Forms para observar a formação inicial e continuada de enfermeiros/as relacionadas à saúde mental e a percepção deles acerca da implantação de um modelo teórico e procedimental voltado para esta área. Estes dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin, como será explicado posteriormente.

Os questionários foram enviados para os/as 16 enfermeiros/as que compõem o Instituto Federal de Alagoas, porém, 11 foram os/as que colaboraram com a pesquisa. Esta pesquisa assume o materialismo histórico dialético como processo analítico, visto que as condições materiais de vida refletem no processo saúde doença.

Foi produzido, no decorrer da pesquisa, um guia instrutivo que explora as etapas da Teoria das Marés. Esta teoria apresenta a possibilidade de analisar as informações de natureza subjetiva, oferecendo maior segurança na interpretação do estado de saúde/doença da pessoa assistida. O Produto Educacional intenciona a aplicação nos campi do Instituto Federal de Alagoas e foi remetido aos/as enfermeiros/as para avaliarem a metodologia desenvolvida, obedecendo a *pesquisa-ação*.

4 ELABORAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A primeira etapa para a construção do Produto Educacional aconteceu após a avaliação dos dados obtidos na pesquisa diagnóstica, pois foi a partir dela que se compreendeu que há a necessidade de materiais que colaborem para a prestação da assistência em saúde mental. Após analisar os dados, avança-se para o PE, propriamente dito.

4.1 Análise de dados da pesquisa diagnóstica

O processo de interpretação de dados deste trabalho se baseou na análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, que classifica e organiza as etapas de análise em três fases: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e, 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Como a pré-análise é a primeira etapa, ela tem como função organizar o trabalho. Neste momento o pesquisador deve estruturar os dados propriamente ditos, ou seja, seleciona-se o material que será submetido à análise, levanta as hipóteses e a relação dos dados com os objetivos e desenvolve parâmetros para a interpretação de dados. Esta etapa é descrita nos seguintes passos: a) leitura flutuante, que é uma observação geral dos documentos; b) a escolha dos documentos, em que há a separação dos registros que serão submetidos aos procedimentos analíticos; c) a formulação das hipóteses e dos objetivos, que consiste em apontar a direção que a análise vai seguir; d) a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores, que fundamenta-se na preparação de textos que servirão de referência para o trabalho, caso a hipótese tenha sido determinada. E, por último, e) a preparação do material, que é a disposição e organização destes materiais de modo formal (BARDIN, 2011).

A segunda fase da análise de conteúdos de Bardin consiste na exploração do material, ou seja, o emprego minucioso das decisões tomadas para a definição das categorias. Os dados brutos são convertidos em registros completos, os quais permitem o detalhamento dos materiais pertinentes para a pesquisa. Esta etapa permite a aplicação de regras previamente formuladas (BARDIN, 2011).

A terceira e última fase é caracterizada pelo tratamento dos resultados obtidos e interpretação destes. Caracterizada por tornar os dados brutos em válidos –

“falantes”, esta etapa permite ao pesquisador realizar inferências e interpretações com respeito aos objetivos apontados. Estes resultados podem ser utilizados de forma teórica e prática (BARDIN, 2011).

Cumpridas estas etapas, este trabalho avança para a aplicação da análise de conteúdo com os dados da pesquisa aqui adquiridos.

4.2 Apresentação e discussão dos dados da pesquisa diagnóstica

Inicialmente, vale dizer que para manter o processo dialógico e com base na educação problematizadora que esta pesquisa defende, a pesquisa diagnóstica tem o intuito de propor, aos sujeitos, conhecerem as dimensões significativas de sua realidade para que façam análise crítica e consigam identificar a necessidade de uma nova postura frente algumas situações, como são, por exemplo, os transtornos de ansiedade. Vale ressaltar que na pesquisa-ação, por existir uma estreita relação entre os problemas nos quais os/as pesquisadores/as e participantes estão envolvidos/as, há a necessidade da cooperação e participação destes/as, ao mesmo tempo em que as ações serão voltadas para resolver a problemática observada (FREIRE, 1987; THOLLENT, 2009).

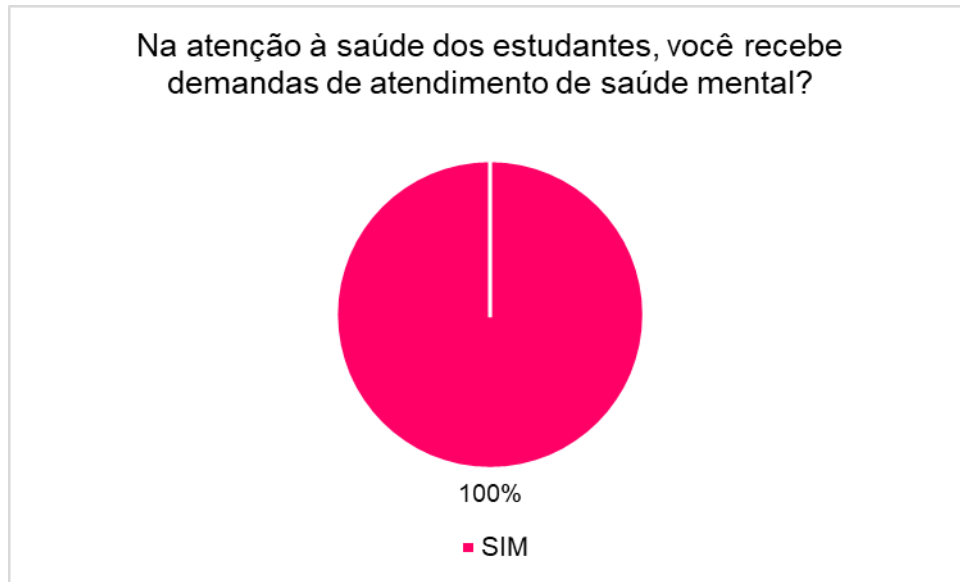
Ao observar a problemática, “temas geradores” são constatados para introduzir os sujeitos em uma forma consciente de pensar o mundo (seu mundo). De frente com a realidade concreta, as pessoas começam a perceber que alguns desafios precisam de respostas, como são os transtornos mentais na sociedade atual. Assim, quanto mais percebe e investiga a realidade, mais se atua sobre ela. Vale ressaltar que estando inserida na mesma realidade, a autora da pesquisa, como uma sujeita de busca, não traz uma temática solta, mas significativa para situação na qual está inserida, como se testemunha nesta etapa diagnóstica (FREIRE, 1987).

Dialogando com “o povo” (FREIRE, 1987, p. 49), algumas questões foram sugeridas para investigação, a fim de compreender a percepção dos/as enfermeiros/as em relação a realidade na qual estão inseridos/as.

Segundo dados da pesquisa diagnóstica, realizada com enfermeiros/as que atuam no Instituto Federal de Alagoas: A instituição possui, no período da pesquisa diagnóstica, 16 enfermeiros/as, incluindo a pesquisadora, destes, 11 profissionais aceitaram participar do estudo e responderam à pesquisa. Do total dos participantes, 100% informaram que recebem demandas de saúde mental em seus campi de atuação (Gráfico 1). A partir disto, assumindo a análise de conteúdo como técnica de apreciação dos dados coletados, levantam-se três categorias de análise: 1) *Perfil da assistência à saúde mental de estudantes do Instituto Federal de Alagoas* 2) *Saúde mental e enfermagem: a formação inicial e continuada dos enfermeiros/as;* 3)

Conhecimentos e expectativas dos/as Enfermeiros/as acerca de modelos teórico-procedimentais voltados para a saúde mental;

Gráfico 1 - atendimentos em saúde mental.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4.2.1 Saúde mental e enfermagem: formação inicial e continuada dos enfermeiros

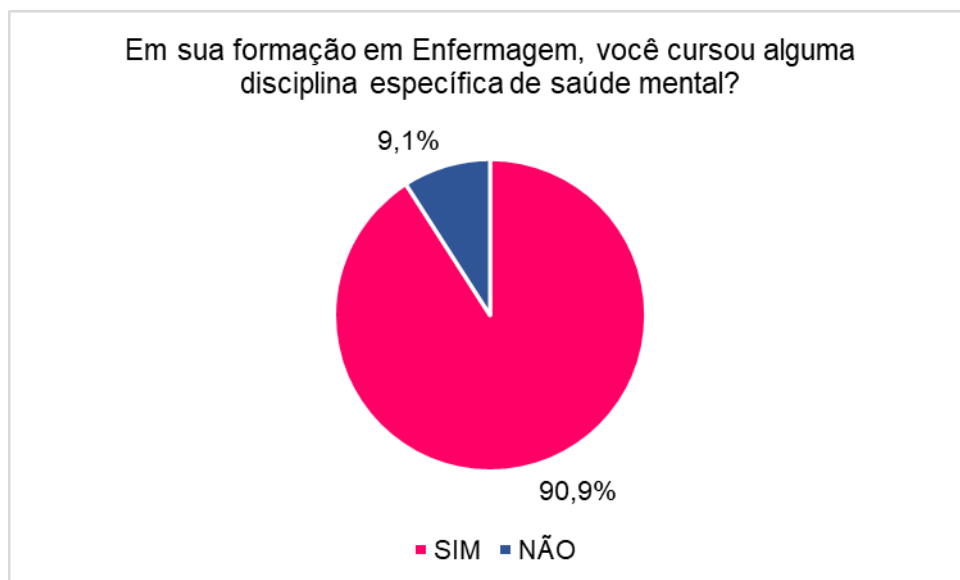
Os resultados desta categoria demonstram que a maioria dos enfermeiros recebem a formação inicial, durante a graduação em enfermagem, no entanto reconhecem que a formação continuada precisa ser aprimorada. Identificam-se preocupação e dúvidas em relação aos atendimentos em saúde mental, ao que parece, por achar que o saber/fazer em enfermagem não consiga resolver os problemas em saúde mental.

A partir dos anos 1940 tornou-se obrigatório o ensino de enfermagem psiquiátrica ou em saúde mental nos cursos de graduação, no entanto, até os anos 70 e 80 este ensino era somente teórico. A partir deste período, iniciam-se o ensino prático e os estágios nos hospitais psiquiátricos, com foco na doença mental. Mas, a partir da Lei 10.216 de 2001, que “*dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*”, a assistência aos portadores de transtornos mentais passa a ser prestada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, ou seja, fora dos muros dos hospitais. Dessa forma, a formação do enfermeiro generalista deve

prepará-lo para prestar cuidados primários em saúde mental, reconhecer precocemente pessoas em sofrimento mental, participar no tratamento de transtornos psiquiátricos estáveis e na promoção da saúde mental (NOBREGA *et al*, 2020; BRASIL, 2001).

A seguir, percebe-se que alguns enfermeiros não tiveram a disciplina específica de saúde mental (Gráfico 2). Nobrega *et al* (2020) explica isso, mostrando em sua pesquisa que algumas Instituições de Ensino Superior – IES oferecem disciplinas específicas de saúde mental, porém, outras oferecem a disciplina de saúde mental transversalmente, ou seja, perpassando outras componentes curriculares. Ainda na mesma pesquisa, aponta-se que a disciplina de saúde mental acontece na modalidade teórico-prática para a maioria dos cursos, mas ainda assim, os docentes consideram que a carga horária total da disciplina não consegue ser suficiente para discutir os conteúdos desejados. Inclusive, apesar de a saúde mental ser obrigatória no ensino de enfermagem, ainda não existe uma legislação voltada para a padronização da disposição na grade curricular, isso pode ser um fator limitante para a assistência de enfermagem em saúde mental (NOBREGA *et al*, 2020).

Gráfico 2 - Formação de enfermeiros/as em saúde mental.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após a Reforma Psiquiátrica, movimento iniciado em 1990, que reivindicava a melhoria da assistência às pessoas com transtornos mentais, e a instituição da Rede

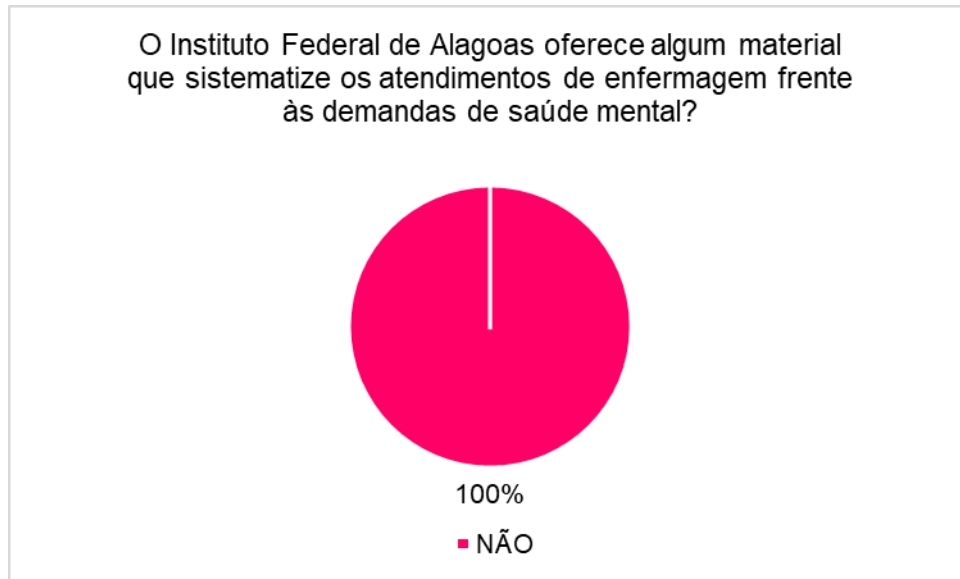
de Atenção Psicossocial (RAPS), muda-se a prestação dos cuidados em enfermagem em saúde mental, pois o que antes era delimitado aos muros dos hospitais psiquiátricos, passa a ser territorializado. Houve uma reorientação do modelo assistencial em saúde mental por meio da consolidação de práticas antimanicomiais e a valorização dos serviços de base comunitária, em que o cuidado acontece no território do sujeito. Inclusive, vários cursos de enfermagem têm efetivado o processo formativo direcionado para os princípios propostos pela reforma psiquiátrica, embora ainda haja o olhar sobre a doença e intervenções que sejam capazes de “manter em ordem” o comportamento da pessoa, ou seja, voltado para a psiquiatria manicomial (FERNANDES *et al*, 2009; ESPERIDIÃO *et al*, 2013).

Sendo assim, a reestruturação da assistência em saúde mental enfrenta como desafio a formação dos profissionais, que nem sempre consegue ser embasada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois em alguns cursos de enfermagem predominam os princípios da psiquiatria asilar.

Compreendendo a complexidade da assistência em saúde mental, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, designada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e composta pela atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial em caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Como se pode observar, as instituições de ensino não fazem parte da rede de atenção, porém o cuidado é fortalecido quando há conexão entre os serviços de saúde e os recursos sociais presentes na comunidade, como as escolas.

Observa-se a seguir que os locais de trabalho que recebem demandas atendimento de saúde mental nem sempre conseguem oferecer suporte aos profissionais por meio de cursos de capacitação ou documentos que norteiem a prática profissional. Esta tem sido uma fragilidade sistêmica, inclusive com relação à graduação de enfermagem, em que se analisa a divergência entre o ensino e a prática da assistência de enfermagem em saúde mental. Para compensar esta insuficiência, os/as enfermeiros/as que prestam assistência à saúde mental procuram cursos de especialização e/ou de formação continuada para suprir a falta de habilidade na área (ESPERIDIÃO *et al*, 2013).

Gráfico 3 - Disponibilização de documentos de sistematização em saúde mental para enfermeiros/as.



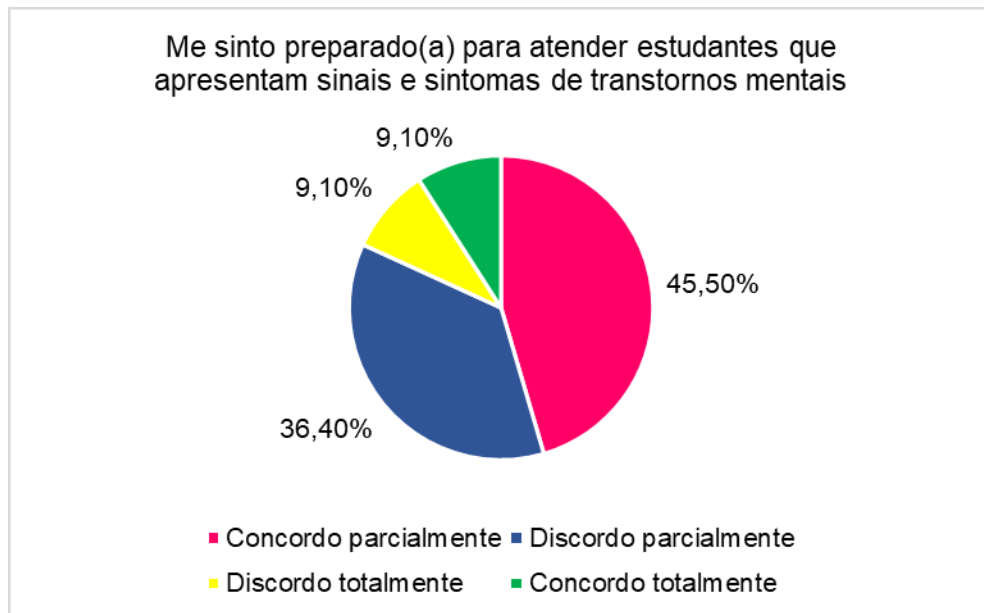
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com os gráficos 4 e 5 grande parte dos enfermeiros não se sentem preparados para atender as demandas de saúde mental e quando atendem não acham que seus atendimentos são satisfatórios e resolutivos. Fernandes *et al* (2009) polemiza que o ensino de enfermagem em saúde mental não tem atingido a formação de competências a que se propõe, pois tem gerado descontentamento entre o ensino e a prática desenvolvida. O estudo de Carvalho *et al* (2015), corroborando com outros estudos aponta:

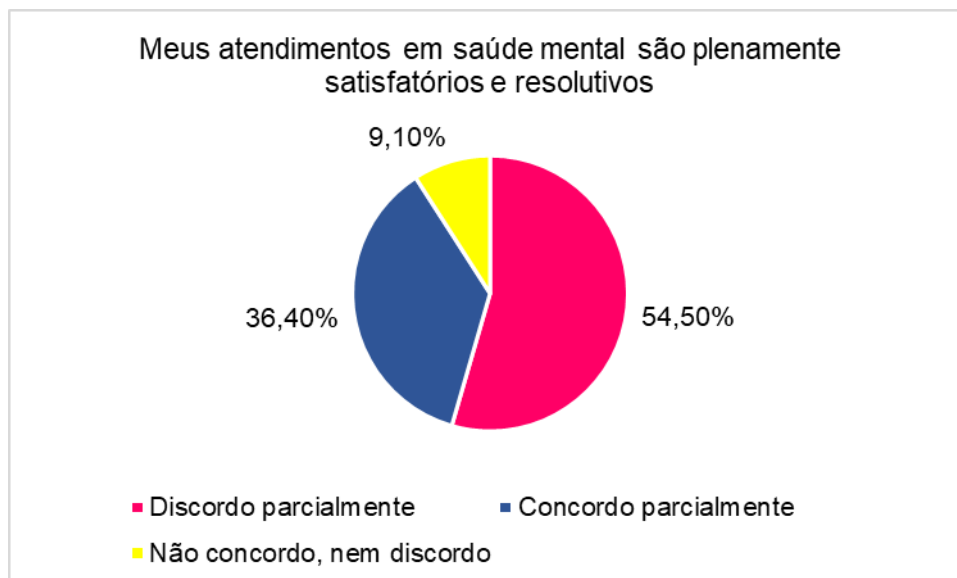
“Enfermeiros não se sentem capacitados para o cuidado em saúde mental na atenção básica⁷ e destacam que a falta de programas de educação continuada na área da saúde mental dificulta o atendimento da pessoa com transtorno mental” (CARVALHO *et al*, 2015, p.6).

Ou seja, esta nova realidade necessita da reorientação do processo formativo direcionado para o desempenho das atividades de acordo com os princípios propostos pela Reforma Psiquiátrica.

⁷ Explica-se que a análise e discussão de dados desta pesquisa, realizada no Instituto Federal de Alagoas, estão sendo comparados com estudos desenvolvidos na atenção básica porque os serviços prestados por enfermeiros em ambos os ambientes acontecem com foco nos cuidados primários em saúde mental, ou seja, com o preparo do profissional generalista. Enfermeiros especialistas em saúde mental, geralmente, prestam os cuidados em serviços de maior complexidade.

Gráfico 4 - Preparação de enfermeiros/as para atender demandas de saúde mental.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

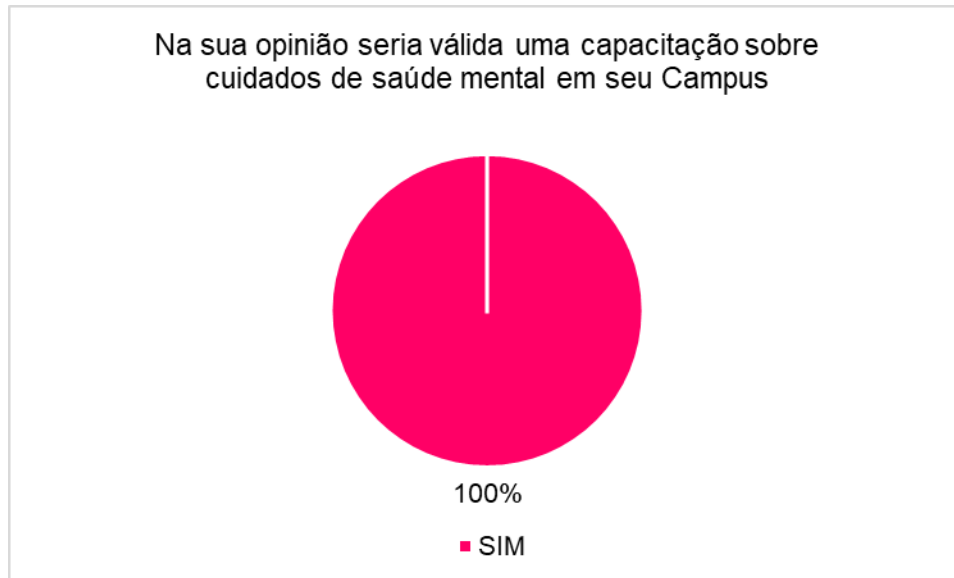
Gráfico 5 - Satisfação e resolutividade dos atendimentos em saúde mental.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os dados do gráfico 6 demonstram a necessidade dos enfermeiros em relação a cursos de capacitação na área de saúde mental e o Gráfico 7 comprova a busca desses profissionais por cursos de formação continuada em saúde mental. Estes dados levam à reflexão sobre a formação da graduação dos profissionais, pois como foi discutido anteriormente há uma distância entre o ensino e a realidade

prática em saúde mental.

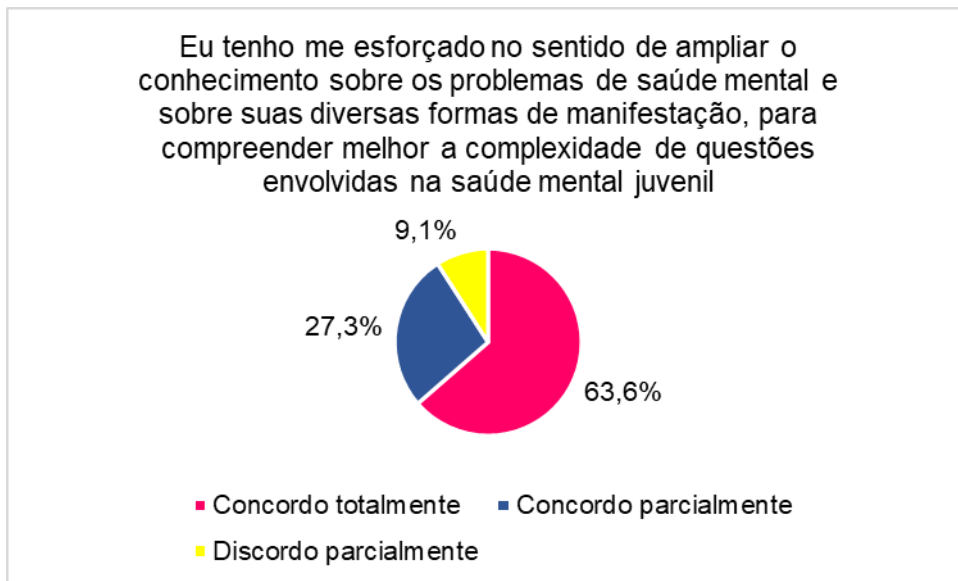
Gráfico 6 - Necessidade de capacitação em saúde mental.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O gráfico 7 mostra que a maioria dos enfermeiros tem se esforçado no sentido de melhorar o cuidado em saúde mental, ao procurar capacitações nesta área. É importante que os profissionais tenham interesse em atualizações, pois a qualificação dos enfermeiros(as) potencializa a rede e aperfeiçoa o cuidado. Na pesquisa de Ribeiro *et al* (2010) discute-se que a maior dificuldade em relação à qualificação dos profissionais se dá principalmente por falta de iniciativa dos mesmos, fazendo com que eles fiquem aquém do processo da Reforma Psiquiátrica e das mudanças de práticas que este movimento propõe. A pesquisa relaciona ainda o medo e o preconceito que o trabalho com o portador de transtorno mental implica, pois por muito tempo este paciente foi visto como agressivo e associado ao manicômio, então trabalhar com a saúde mental significa romper com o rótulo da loucura. Sendo assim, enxerga-se como positivo o fato de os(as) enfermeiros(as) do IFAL terem interesse em melhorar seus atendimentos em saúde mental.

Gráfico 7 - Capacitação de enfermeiros/as para melhorar o conhecimento em saúde mental.

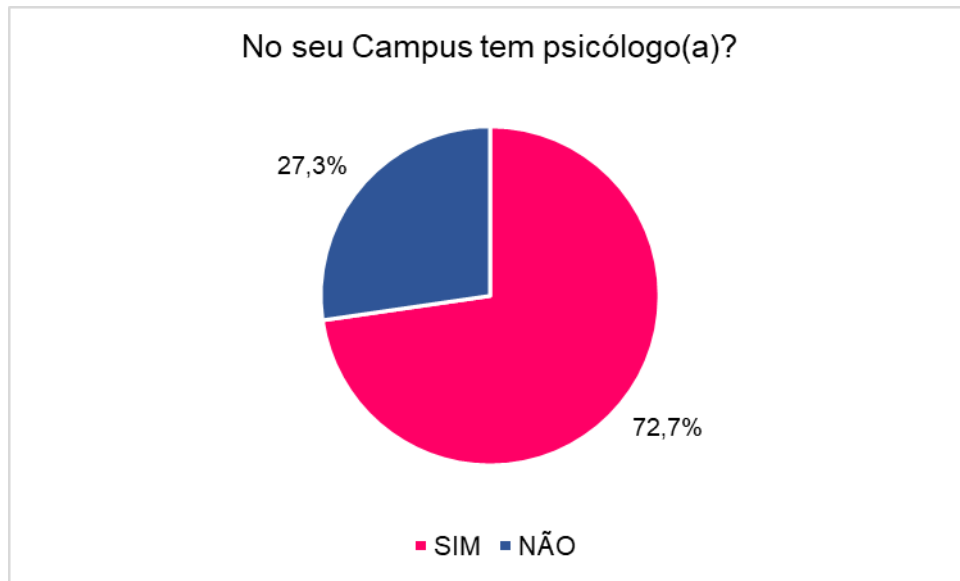


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Conclui-se a categoria **Saúde mental e enfermagem: formação inicial e continuada dos enfermeiros** e avança para a próxima com a reflexão sobre o percurso formativo (inicial e continuado) dos enfermeiros para a assistência em saúde mental. Será que no itinerário de formação houve a superação do modelo hospitalocêntrico, da busca por cura dos sinais e sintomas e do conceito de normalidade e anormalidade? Será que ao valorizar a dignidade do sujeito com transtorno mental, ao combater o estigma, dar atenção às queixas, com acolhimento e escuta, a enfermagem não estaria contribuindo positivamente?

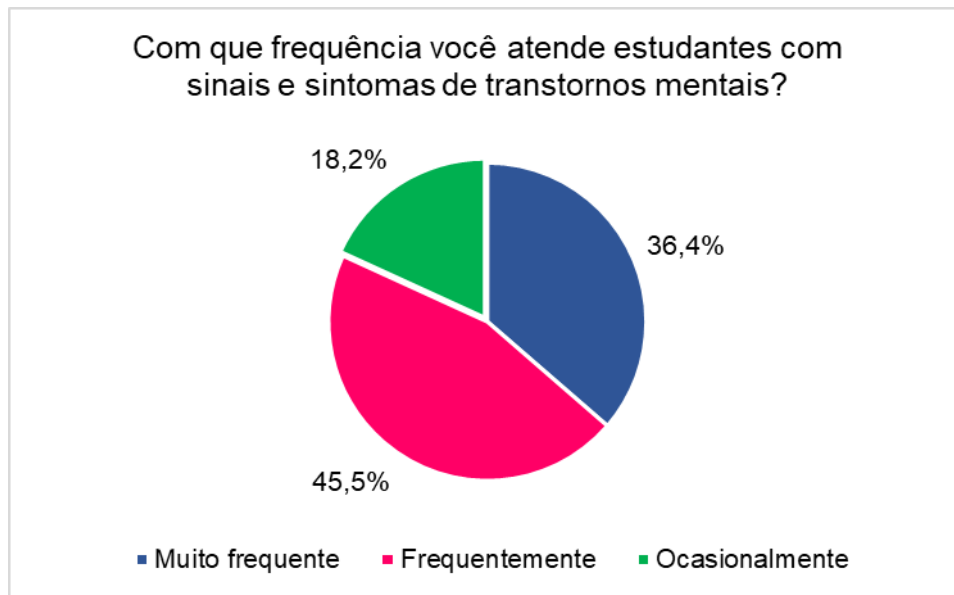
4.2.2 Perfil da assistência à saúde mental de estudantes do Instituto Federal de Alagoas

Esta categoria buscou compreender como têm sido realizadas as atividades voltadas para a saúde mental dentro do Instituto Federal de Alagoas. Percebe-se que as práticas orientadas para a saúde mental são cada vez mais interdisciplinares e que pode ser desenvolvida por vários profissionais que compõem a instituição. O gráfico a seguir mostra que a maioria dos Campi tem a presença do profissional psicólogo.

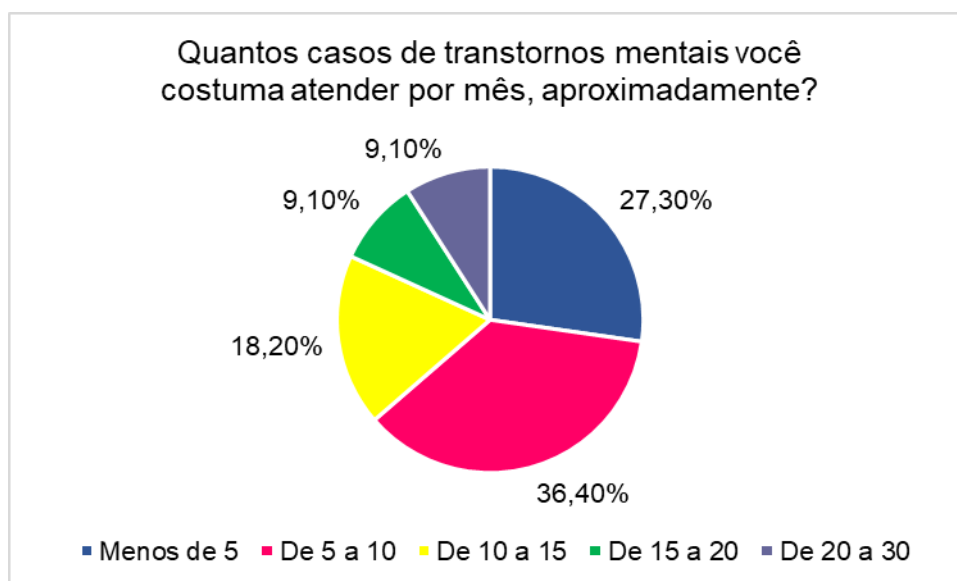
Gráfico 8 - Presença de psicólogos/as nos Campi.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O profissional psicólogo por muito tempo foi visto como o “responsável” para cuidar das pessoas que apresentavam algum transtorno mental. Porém, pelo que se pôde perceber desta pesquisa e baseado em outros documentos norteadores, os cuidados voltados para a saúde mental são cada vez mais articulados em um conjunto de ações e multidisciplinares, pois mesmo com a presença de psicólogo/a, os/as enfermeiros/as têm sido muito solicitados/as para oferecer suporte às pessoas em sofrimento mental, como exposto a seguir nos gráficos 3 e 4 (BRASIL, 2011).

Gráfico 9 - Frequência de atendimento a casos de estudantes portadores de transtornos mentais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 10 - Quantidade de atendimentos a casos de estudantes portadores transtornos mentais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

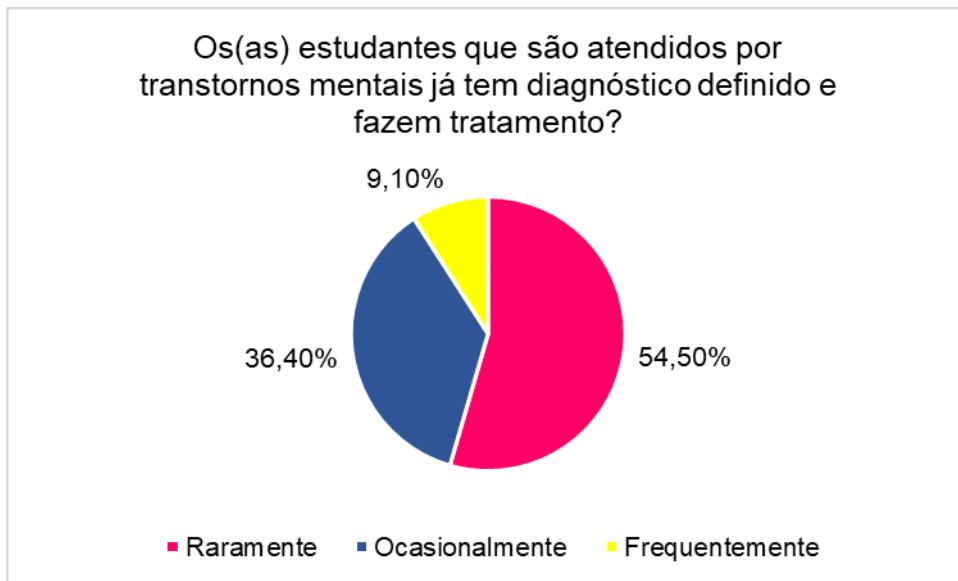
Ainda dos gráficos, apreende-se que todos os/as enfermeiros/as participantes da pesquisa diagnóstica realizam atendimentos em saúde mental, ou seja, são também responsáveis por prestar os cuidados primários em saúde mental. Dessa forma, é importante que a enfermagem compartilhe e corresponsabilize-se pelos cuidados junto a equipe que constitui o Instituto Federal de Alagoas.

É importante que haja esta articulação do cuidado, de forma ampliada, baseada na construção coletiva e multidisciplinar, inclusive com vistas a um Projeto Terapêutico Singular – PTS.

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. (BRASIL, 2007, p.40)

O Instituto Federal de Alagoas torna-se um espaço importante para a discussão de casos de forma interdisciplinar, visto que é constituído de vários profissionais, como por exemplo, enfermeiros/as, nutricionistas, psicólogos/as, médicos/as, assistentes sociais, professores/as e outros. Assim, pode contribuir para o fortalecimento das ações voltadas para a saúde mental.

Os dados do Gráfico 11, a seguir, mostram que uma grande parcela de estudantes que apresenta sofrimento psíquico ainda não tem diagnóstico definido. Então fica o questionamento: Por que estes jovens estão sem diagnóstico? Para responder a esta pergunta, recorre-se ao estudo “*Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes*” de Cubas; Vosgerau; Carvalho (2018), que tem como objetivo identificar os fatores que facilitam ou dificultam o acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental.

Gráfico 11 - Frequência de transtornos diagnosticados em estudantes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

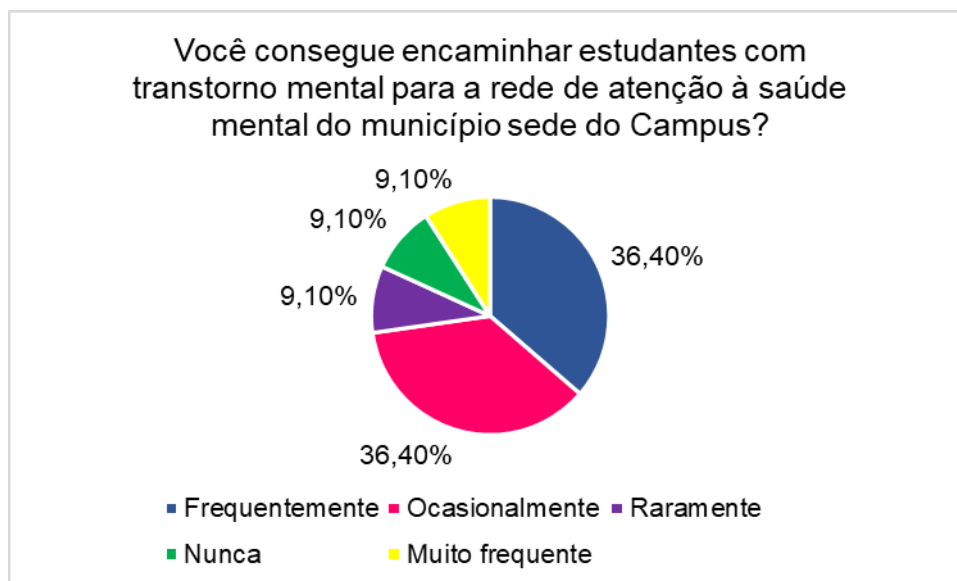
O estudo relata que as principais dificuldades enfrentadas para que adolescentes cheguem aos serviços de saúde mental estão relacionadas a falta de capacitação dos profissionais para atender a esta demanda, principal fator para não ser realizado o diagnóstico precoce e tratamento para este público. Outras questões são a falta de estrutura e de órgãos especializados para atendimento de crianças e adolescentes; não há prioridade de acesso, a prioridade é dada apenas em momentos de crise; faltam recursos humanos, falta de garantia de proteção integral e entre tantas outras. Desta forma, fica mais evidente ainda que a rede de atenção à saúde mental precisa ser fortalecida (CUBAS; VOSGERAU; CARVALHO, 2018).

Apesar de a legislação – ECA, garantir prioridade absoluta como uma defesa de direito dos adolescentes, os serviços de saúde mental, principalmente os voltados para as crianças e adolescentes, como os CAPSis, não conseguem garantir o acesso, pois enfrentam uma série de desafios operacionais, como por exemplo, quantidade reduzida destes equipamentos. Então, cabe ao Poder Público rever a questão da estrutura especializada para atendimento das crianças e adolescentes. Aproveita-se a oportunidade para reafirmar a necessidade de uma melhor articulação da rede de atenção para oferecer suporte a estes/as jovens e adolescentes sem acesso aos serviços especializados (CUBAS; VOSGERAU; CARVALHO, 2018).

Outro apontamento que se observa nos Gráficos 12 e 13 é em relação ao

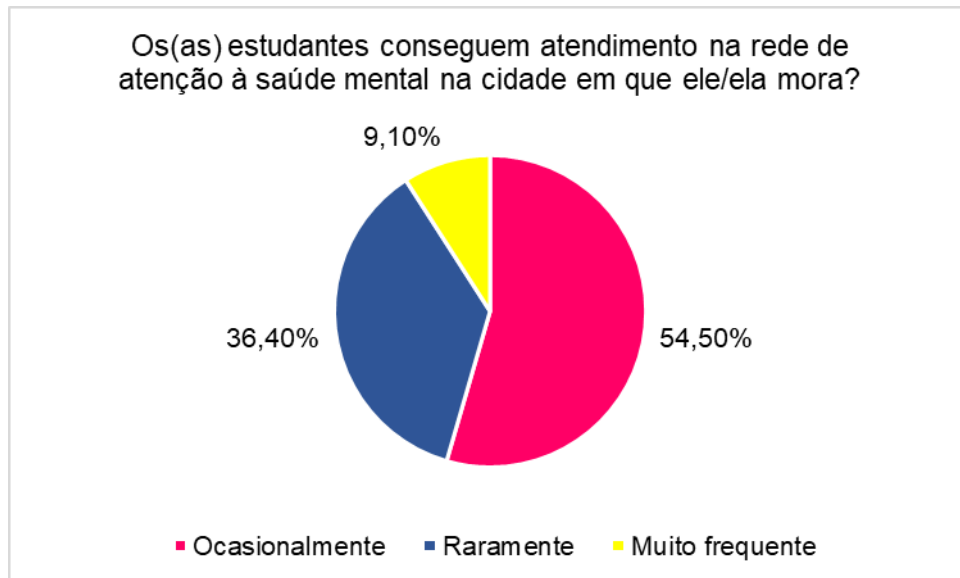
encaminhamento destes alunos para a rede de atenção à saúde mental. O que se compreende dos dados é que grande parte dos alunos não são acompanhados, este fato pode gerar reflexão sobre duas dificuldades: a primeira é a possível fragilidade da rede de apoio, em que o trabalho intersetorial pode não estar ocorrendo, ou seja, os serviços que estão em contato com jovens (escola, Unidade Básica de Saúde, comunidade) não estão articulados e a outra é a falta de identificação e reconhecimento precoce dos problemas apresentados e de acolhimento para estes/as adolescentes. Esta última dificuldade fortalece a percepção de que os/as enfermeiros/as dos Institutos Federais precisam consolidar os conhecimentos em saúde mental para identificar sinais e sintomas de risco, intervir antecipadamente e realizar compartilhamento dos casos, em tempo hábil, com a rede de atenção em saúde mental, caso haja necessidade.

Gráfico 12 - Frequência de encaminhamento de estudantes com transtornos mentais para a rede de atenção à saúde na cidade do Campus.



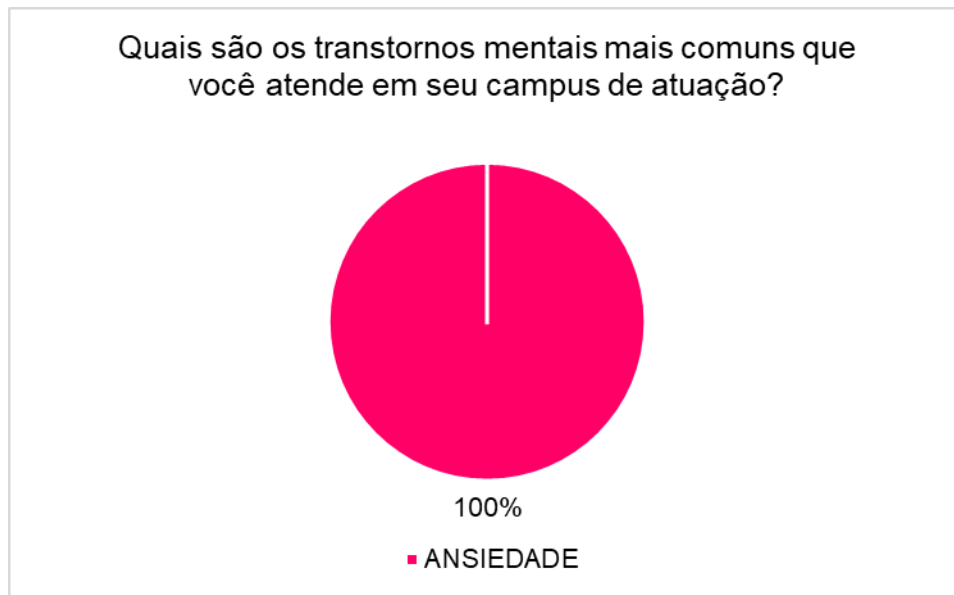
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 13 - Frequência de encaminhamento de estudantes com transtornos mentais para a rede de atenção à saúde na cidade de moradia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com a OMS(2020), a ansiedade tem sido a 8ª causa de doença e incapacidade entre os adolescentes e que pode dificultar o percurso escolar com alta inassiduidade. Em compatibilidade com os dados mundiais, dos alunos que já tem diagnóstico definido, os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes no Instituto Federal de Alagoas, como se pode perceber no próximo gráfico. Aqui também se reafirma que grande parte destes adolescentes permanecem sem diagnóstico e tratamento apropriado. Ainda que haja dificuldade em detectar precocemente as condições de saúde mental, é decisivo acolher os/as adolescentes em todas as suas necessidades emocionais. Ao mesmo tempo em que fica a preocupação com a dificuldade prática em torno do atendimento a portadores de transtornos mentais, este trabalho pode oferecer um recurso de cuidado que pode contribuir para estas demandas.

Gráfico 14 - Transtornos mentais mais comuns nos Campi.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dentre os atendimentos prestados por Enfermeiros nos Campi do Instituto Federal de Alagoas, destacam-se a escuta, acolhimento e encaminhamento. Das falas dos/as participantes sobre “No(s) atendimento(s) à saúde mental de estudante(s), você costuma adotar qual(ais) procedimento(s)? Relate algum(uns) que já adotou”, apanha-se E1: *Escuta Qualificada, acolhimento, encaminhamento*; E2: *Conversa e encaminha para centro de atendimento especializado.*; E3: *Escuta, conversa, respiração e encaminhar para rede*; E4: *Acolhimento, auriculoterapia, encaminhamento*; E5: *Escuta e acolhimento, técnica de respiração e fitoterapia*; E6: *Repouso, exercício respiratório, diálogo/conversação*; E7: *Encaminhamento, acolhimento, técnicas de relaxamento, fitoterapia*; E8: *Escuta ativa, fitoterapia, respiração*; E9: *Acolhimento, anamnese, técnicas de relaxamento, fitoterapia, Auriculoterapia, encaminhamento a psicóloga do campus e caso necessário ao serviço de atendimento parceiro do Ifal.*

Diante do exposto, percebe-se que os profissionais têm cumprido sua missão, enquanto profissionais envolvidos com a saúde mental, mas não conseguem reconhecer seu trabalho e sua importância, pois:

Neste cenário, a promoção da saúde mental, a prevenção da enfermidade, a ajuda à pessoa no enfrentamento de pressões, adversidades, sofrimento e dificuldades do cotidiano, passam a fazer parte da assistência de enfermagem, que estende seu olhar para o sadio, junto à família e comunidade, ajudando-os a encontrarem um sentido para o sofrimento

mental (ESPERIDIÃO *et al*, 2013, p. 3).

Esperidião *et al* (2013) relata ainda:

Com o surgimento dos serviços abertos de saúde mental foi necessário reorganizar os processos de trabalho e, conseqüentemente, o projeto terapêutico institucional. Nesse sentido, coube também à Enfermagem assumir atitude terapêutica, crítico-reflexiva, numa perspectiva humanista e de autonomia profissional, aprendendo a lidar com técnicas grupais e valorizando o relacionamento interpessoal (ESPERIDIÃO *et al*, 2013, p. 3).

Desta forma, é importante considerar a importância da Teoria das Marés no cotidiano escolar para o atendimento de questões voltadas para a saúde mental, já que esta disponibiliza suporte teórico e procedimental. Acredita-se que o suporte oferecido pela escola, através da teoria das marés, possa melhorar o cuidado, em saúde mental, aos/as adolescentes.

Ao serem questionados: “Na sua opinião o que precisa/poderia mudar para melhorar os cuidados de saúde mental em seu Campus?”, obtivemos como respostas: E1: *Capacitações*. E2: *Uma melhor parceria com profissionais que são especialistas pela secretaria de saúde*. E3: *Mais capacitação para atuação em enfermagem saúde mental e encaminhamento fácil ao psicólogo que melhor direcionará o encaminhamento do caso*; E4: *Formações de grupo em rodas de conversa, maior integração e discussões de caso com os profissionais de psicologia e saúde*; E5: *Capacitação dos profissionais e recursos para prestação de cuidados, humanos e físicos*. E6: *A saúde mental ser considerada como prioridade em todo o âmbito da comunidade acadêmica e a melhoria das políticas públicas em saúde mental no município*; E7: *Atividades voltadas a todos os aspectos da saúde mental, maior vínculo com a SMS para encaminhamentos, profissionais de psicologia no campus*. E8: *Capacitação em saúde mental, capacitação com terapias alternativas e complementares*; E9: *Ter mais capacitações do Ifal para um melhor atendimento a essa demanda*.

As respostas anteriores afirmam a necessidade por formação continuada para que possam lidar melhor com as demandas de saúde mental. Instrumentalizar os/as enfermeiros/as com materiais teóricos e procedimentais pode ser uma boa ferramenta para ampliar a autonomia dos profissionais frente à procura de atendimentos de saúde mental e fortalecer a importância do trabalho de Enfermeiros/as dentro dos Institutos Federais como corresponsáveis pela formação

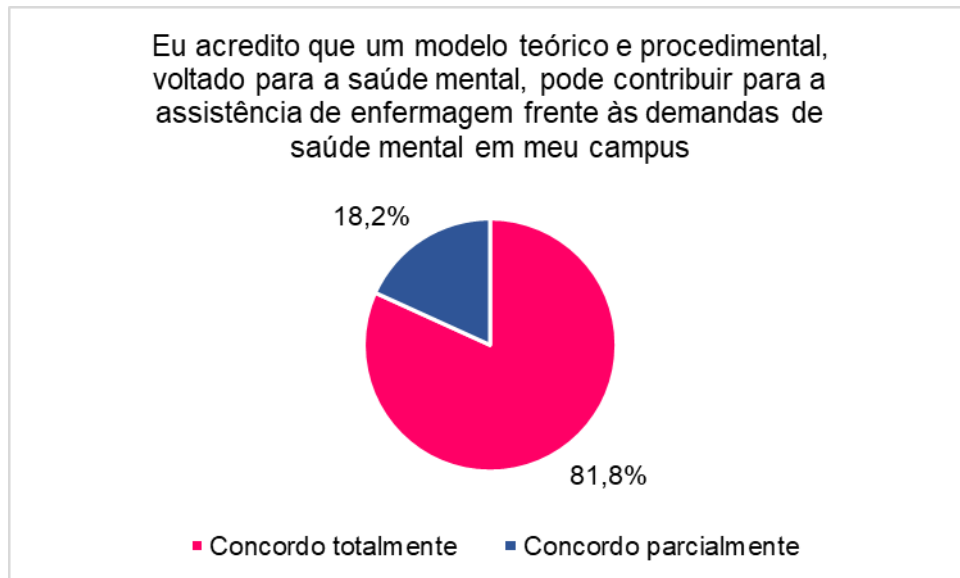
integral.

4.2.3 Conhecimentos e expectativas dos/as Enfermeiros/as acerca de modelos teórico-procedimentais voltados para a saúde mental

Esta categoria apresenta os conhecimentos e expectativas dos enfermeiros em relação ao embasamento para os cuidados em saúde mental. Percebe-se que os enfermeiros acreditam que modelos teóricos e procedimentais voltados para a saúde mental podem contribuir para a prática sistematizada e efetiva.

Porém, de acordo com alguns estudos, como o de Lima *et al* (2014), apesar de os profissionais conhecerem teorias e métodos, estas são articuladas aos cuidados mais gerais, como higiene, repouso, medicações, sendo que poderiam ser utilizadas também na dimensão da saúde mental. Percebe-se isto quando foi questionado aos participantes da pesquisa se “Nos atendimentos de saúde mental de estudantes, você adota algum modelo teórico orientador para o(s) procedimento(s) adotado(s)?”. De seis respondentes, quatro negaram a utilização de modelos apoiadores para o cuidado. O/a respondente E3 tem como resposta “*Sim*”, porém não relata qual; e outro/a participante, E6, diz utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Ou seja, estes profissionais de saúde, usualmente, têm enfrentado dificuldades para efetivar a assistência voltada para a saúde mental.

Gráfico 15 - Percepção de enfermeiros/as acerca de modelos teórico-procedimentais voltados para à saúde mental.

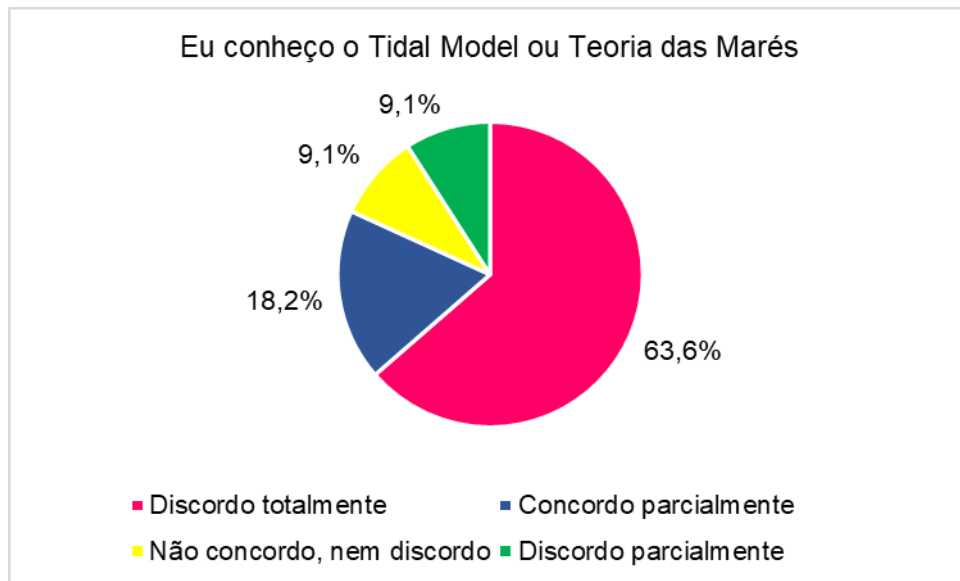


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Confrontando os dados do Gráfico 15, em que os profissionais afirmam acreditar que um modelo teórico e procedimental pode contribuir com os cuidados em saúde mental, com os do 14, em que os profissionais ficam inseguros em relação a resolutividade de seus atendimentos, questiona-se se os profissionais não estão utilizando algum embasamento teórico ou se a insegurança está relacionada à resolutividade baseada na expectativa da cura dos casos.

Sabe-se que uma parte da formação de enfermeiros ainda tem como referencial o biomédico, que foca o cuidado em um modelo tradicional em que a intervenção tem como base a cessação dos sintomas ou da doença. Porém, existem várias formas de intervenção em saúde mental, como por exemplo, a prevenção de crises e o suporte à pessoa em seus conflitos e necessidades. Dessa forma, ao assumir uma atitude terapêutica, ao promover o bem-estar do indivíduo e ao valorizar os sentimentos do outro, sabe-se que a enfermagem maximiza as interações positivas, melhora a percepção que a pessoa tem de si e contribui para a inclusão social, ou seja, cumpre sua função (ESPERIDIÃO *et al*, 2013; LIMA *et al*, 2014).

Ao serem questionados sobre o conhecimento acerca da Teoria das Marés, a seguir, percebe-se que a maioria desconhece esta Teoria.

Gráfico 16 - Conhecimento de enfermeiros/as acerca da Teoria das Marés.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Apesar de ser recente, com surgimento nos anos 90, esta pode ser uma boa ferramenta para a prestação de cuidados em saúde mental. Assim como a Reforma Psiquiátrica teve inquietação com a assistência dada às pessoas com transtornos mentais, esta abordagem procura respeitar as pessoas como indivíduos, e não nos seus sintomas, populações estatísticas ou doenças. Contribui, portanto, para uma visão individualizada da pessoa e suas dificuldades, além de considerar que os cuidados de enfermagem devem respeitar a autonomia de cada um (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

É importante que a Enfermagem se fortaleça como apoio à rede de atenção à saúde mental, pois a presença destes profissionais é preconizada em vários documentos:

Considerando a importância da Enfermagem nos espaços de cuidado, é fundamental considerar que as ações referentes a saúde mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas. Assim, o acolhimento, a valorização da pessoa, a formação de vínculo, o atendimento em situações de sofrimento mental, decorrentes de circunstâncias da vida, em que há mais vulnerabilidade, precisam ser reconhecidas pelos profissionais, em favor da legitimação da prática do enfermeiro (ESPERIDIÃO *et al*, 2013, p. 3).

Cabe citar o Decreto Presidencial Nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Este

programa tem como finalidade melhorar as condições de permanência de estudantes na rede pública federal. Para isso, desenvolve ações de atenção à saúde e na maioria das vezes beneficia-se da contribuição do profissional de enfermagem para prestar esse cuidado. Um/a participante da pesquisa, ao ser questionado/a: “Na sua opinião, que diferença pode fazer um atendimento sistematizado de enfermagem, frente às demandas de saúde mental, em seu ambiente de atuação?”, responde: E2: *“Melhor desenvolvimento desses alunos dentro do instituto e menos evasão.”*. Outro participante da pesquisa compreende que intervir de forma sistematizada pode ser mais resolutivo, assim E5, afirma que: *“Além da padronização do atendimento, um atendimento sistematizado auxiliará na tomada de decisões com intervenções resolutivas.”* Importante também reproduzir a fala de E9: *“A sistematização do atendimento da Enfermagem pode nos trazer uma melhor abordagem e orientação frente as demandas de saúde mental. Nos permite colher melhor a história do paciente, fazer diagnósticos de enfermagem, agir e obter resultados de forma mais organizada e efetiva”*.

Diante do exposto, interpreta-se que os(as) enfermeiros(as) relatam ser importante e sentem necessidade de um aparato teórico e procedimental para os atendimentos em saúde mental, porém ainda não tiveram acesso a materiais que cumprissem este papel nem na graduação, nem em seus ambientes de trabalho. Desta forma, concebe-se que a Teoria das Marés e o Produto Educacional Guia Teoria das Marés pode oferecer suporte a estes profissionais. Este material é amparado pela resolução 678/2021, que aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica.

4.3 A construção do Produto Educacional: um processo dialógico

O Produto Educacional (PE) deste trabalho é guia, denominada: **Guia Teoria das Marés**. Preliminarmente, ponderou-se sobre dois produtos, o guia e uma oficina, que seria a aplicação do instrumento no Instituto Federal de Alagoas – Campus Batalha, porém, o contexto da Pandemia por Covid-19 tornou-se uma variável interveniente para a pesquisa que não conseguiu ser reparada devido aos prazos que a pós-graduação *stricto sensu* estabelece.

O Guia tem o intuito de colaborar com o trabalho de enfermeiros/as que atuam com a atenção em saúde mental de adolescentes, especialmente no Ensino Médio Integrado do Instituto Federal de Alagoas. Cada vez mais torna-se imperativo trabalhar questões de saúde mental e neste caso, o PE subsidia o trabalho de enfermeiros/as para a sistematização da assistência de enfermagem a fim de contribuir como suporte de cuidado para os transtornos de ansiedade e para a recuperação das histórias de vida e experiências de jovens, através da capacidade de escuta, aceitação ao próximo, capacidade de empatia, confiança, colaboração e ajuda mútua.

4.3.1 Produto Educacional: Fundamentos que orientam o processo de construção

Inicialmente, foi realizada a pesquisa diagnóstica com os/as enfermeiros/as que atuam no Instituto Federal de Alagoas (IFAL), como descrito no tópico anterior. Após o diagnóstico, confirmou-se que os transtornos de ansiedade são um problema relevante nos campi do IFAL; que os/as profissionais sentem a necessidade de ampliar o conhecimento na área de saúde mental e que um material que colabore com a sistematização da assistência de enfermagem é pertinente. A partir disso, iniciou-se a construção do guia.

Antes de se iniciar o Guia, propriamente dito, foi realizada uma busca na literatura que trabalha a Teoria das Marés para que a didática do produto fosse a mais clara possível. Os enfermeiros/as são convidados a fazer uma reflexão sobre as histórias de vida de cada pessoa e como um cuidado colaborativo, centrado no sujeito e de respeito à voz, podem construir uma relação terapêutica e

consequentemente prestar um cuidado plausível de enfermagem em saúde mental.

O Guia traz como conteúdo a apresentação da Teoria das Marés, no primeiro capítulo, em que se aponta a analogia do modelo com a vivência humana; o segundo capítulo discute os compromissos e competências que os profissionais precisam ter para trabalhar com esta abordagem e expõe e explica a utilização do modelo das marés na prática, por meio de instrumentos que sistematizam a assistência de enfermagem em saúde mental – *Avaliação Holística, Sessões de um para um, Avaliação Monitorada e o Plano de Segurança Pessoal*. A terceira seção explana os *Trabalhos em grupo*, em que são dadas orientações e sugestões para a realização da dinâmica em grupo. O quarto capítulo – A construção de pontes o papel da enfermagem retrata como ocorre a aplicação do Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência na Teoria das Marés; encaminhando para o final, foi realizado um exemplo de atendimento com os documentos da Teoria das Marés, relacionando-os ao Processo de Enfermagem. Ao mesmo tempo em que foram elaborados diagnósticos (baseados na CIPE) e intervenções comuns na prática de enfermagem voltada para a saúde mental.

Em relação aos conteúdos de aprendizagem, como cita Zabala (1988), existe uma tendência em se compartimentar os conteúdos segundo disciplinas ou áreas, mesmo sendo perigoso realizar essa separação em estruturas de conhecimento, pois a intenção é fazer com que o conhecimento e a aprendizagem aconteçam de forma integrada. No entanto, para este produto, serão, predominantes, os conteúdos conceituais e atitudinais, podendo, eventualmente surgirem conteúdos factuais.

Como será apresentada uma teoria relativamente nova para os/as profissionais, os conteúdos conceituais, que são os que se referem ao complexo de fatos e situações, prevalecerão; assim como os atitudinais, visto que se trata de uma adaptação a valores, princípios e atitudes novas. Os factuais podem surgir, quando for preciso reconhecer algum fato novo, acontecimento, situação, algo concreto. Mas, a intenção principal do instrumento é fazer com que o conhecimento sobre a Teoria das Marés ocorra de forma significativa para os/as enfermeiros/as e que desenvolva além da capacidade cognitiva, a afetiva, de relação interpessoal e de inserção social (ZABALA, 1988).

Tratando-se do modo de interação do PE com o leitor, apesar de ter se desenvolvido como um material expositivo, aceita-se que o PE deste trabalho adota uma concepção construtivista de aprendizagem, pois partiu de uma realidade

vivenciada no cotidiano dos/as enfermeiros/as e os/as mesmos/as demonstraram interesse em um material que contribuísse para suas práticas profissionais, ou seja, foi identificado um problema inicial e avivou-se a necessidade de resolvê-lo.

Além disso, ao se refletir sobre a aplicação da Teoria das Marés, pelos/as enfermeiros/as, em seu momento da atividade grupal, percebe-se o quanto seu processo metodológico pode contribuir para uma prática construtivista nos/nas estudantes que participarão dos encontros. De acordo com Zabala, algumas características são importantes para facilitar a aprendizagem e, em todas elas, consegue-se visualizar o quanto a teoria das marés é compatível. São preconizadas as seguintes características para a abordagem construtivista: planejamento prévio do mediador, porém, sempre pensando na flexibilização dessa atuação para se adequar as necessidades dos aprendizes; contar com os conhecimentos prévios das pessoas; tornar o processo de aprendizagem consciente, para que encontrem sentido no que estão aprendendo; estabelecer metas e objetivos para os estudantes e ajudá-los para superar as dificuldades; promover atividade mental autoestruturante para que tenham controle do processo ensino-aprendizagem; estabelecer um ambiente terapêutico, de confiança, alicerçado no respeito mútuo para promover autoestima e autoconceito; viabilizar canais de comunicação; fortalecer constantemente a autonomia dos sujeitos para o alcance dos objetivos e fazê-los protagonistas em seu processo e sua concepção acerca do mundo, além de avaliá-los conforme seus esforços e estimulá-los à autoavaliação para favorecer as estratégias de controle e regulação da própria atividade (ZABALA, 1988).

Com relação à aplicação nos *Trabalhos em Grupo*, sugere-se que a dinâmica ocorra através de diálogos e debates em uma pequena equipe, desta forma, é interessante a disposição das pessoas em círculo, para que a conversa se torne o mais horizontal possível. Nesta experiência, o tempo será mais flexível, pois o que vai determiná-lo é a dinâmica do grupo. Limitar o tempo correria o risco de interromper o Grupo quando o momento estivesse mais proveitoso e este grupo exige uma dedicação mais prolongada.

Como já foi referido anteriormente, a autora da pesquisa sugeriu, na etapa de *grupos* o processo avaliativo, por meio de diálogo, debate, sugestões, críticas, visando, a cada aplicação, a melhoria da metodologia e para fortalecer o processo dialógico e participativo.

4.4 A aplicação do produto

O Produto Educacional foi criado para ser aplicado⁸ nos campi do Instituto Federal de Alagoas, então o material é destinado aos/as enfermeiros/as como forma de colaboração para a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – em saúde mental.

4.5 A avaliação do produto

Nesta etapa, será discutido o processo avaliativo do Produto Educacional. Para a construção do questionário de avaliação, recorreu-se à Escala Likert para a maioria das perguntas, visto que se pretende dispor, para os/as respondentes, de um maior número de opções com variação de discordância total até a concordância total. A vantagem é a facilidade do uso, pois permite ao pesquisado manifestar seu grau de concordância ou discordância, ao mesmo tempo, em que emite a intensidade (AGUIAR; CORREIA; CAMPOS, 2011; JÚNIOR; COSTA, 2014).

O questionário compõe-se de perguntas objetivas, seguidas de um espaço aberto e opcional vinculado à anterior, em que os/as respondentes podem qualificar suas considerações acerca das opções escolhidas na Escala Likert. O último item da pesquisa de avaliação é reservado para o registro das percepções dos/as avaliadores/as, pois sob a perspectiva de construção coletiva e colaborativa, presente na metodologia utilizada, considera-se que “a pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre pesquisadores e pessoas da situação investigada que seja de tipo participativo” (THIOLLENT, 2009, p. 15). Dessa forma, todas as demandas emitidas pelos pesquisados foram avaliadas, desde o processo diagnóstico até as correções finais do material elaborado. Vale ressaltar que em nenhuma das questões houve neutralidade ou discordância por parte dos/as participantes.

Aproveita-se a oportunidade para explicar que em alguns momentos o Produto Educacional foi tratado como Cartilha e em outros como Guia. Isto porque, considerando os princípios da *pesquisa-ação*, do trabalho colaborativo e

⁸ Não houve aplicação do PE devido o contexto da Pandemia de Covid-19.

participativo, construído sob o olhar dos participantes, o termo Cartilha, adotado originalmente, foi modificado para Guia para contemplar as sugestões dos/as participantes da pesquisa.

Para o processo de avaliação, cada participante recebeu um e-mail com o protótipo do PE para leitura e o link do formulário de avaliação por meio do Google Forms. Os e-mails foram enviados para todos/as enfermeiros/as que constituem o Instituto Federal de Alagoas, que no momento da pesquisa de avaliação somam-se em 15⁹. Excetuando a autora da pesquisa, enfermeiros/as de 12 campi responderam a pesquisa.

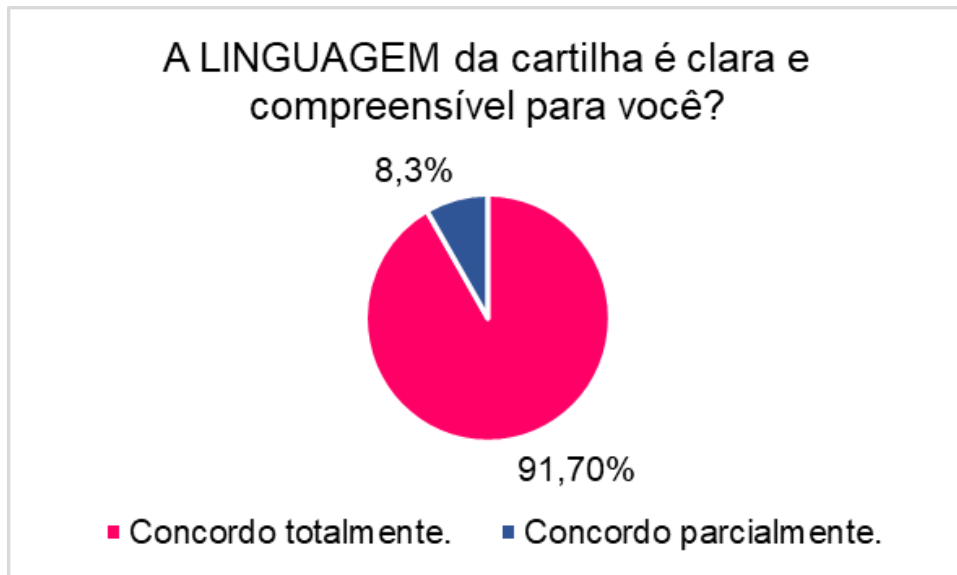
O perfil dos/as avaliadores/as é o seguinte: 11 pessoas do sexo/gênero feminino e 1 do sexo/gênero masculino, com idades variando entre 27 e 39 anos. Em relação ao tempo de trabalho na Enfermagem, houve variação entre 3 e 17 anos. Quando se trata do tempo trabalho na instituição, o tempo médio varia de 1 a 4 anos.

Desde o princípio, avistava-se a metodologia da pesquisa-ação como técnica de pesquisa, visto que a pretensão seria modificar a forma como são encarados os transtornos de ansiedade dentro do Ifal, mas, preocupando-se com o processo dialógico, a autora se questionou sobre 'o que' e 'como' iria dialogar, já que um modelo não poderia ser "entregue" apenas (THIOLLENT, 2009; FREIRE, 1987). A partir daí, ao visitar a bibliografia, realizar a pesquisa diagnóstica e analisar o perfil de cuidado prestado pelos/as enfermeiros/as na instituição, problematizou-se que um material orientador poderia contribuir com a práxis destes profissionais. Então, respeitando o protagonismo e autonomia dos/as profissionais, foi proposto aos/as enfermeiros/as, a partir das adversidades enfrentadas e concretas, o Guia que visa à transformação da realidade e que requer resposta não somente no nível intelectual, mas no da ação e não somente para a pesquisadora, mas para todos/as envolvidos/as no processo.

Zabala (1988) faz algumas considerações sobre a aprendizagem, que serão discutidas relacionando-as aos dados apresentados nos gráficos. Inicialmente questionou-se se a linguagem do material era clara e compreensiva, em que se obteve:

⁹ No momento da pesquisa diagnóstica, havia enfermeiros/as em todos os *campi* (16), porém houve redistribuição de uma profissional, motivo pelo qual tem apenas 15 enfermeiros/as nos Campi do Ifal no período da avaliação.

Gráfico 17 - Linguagem da cartilha.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

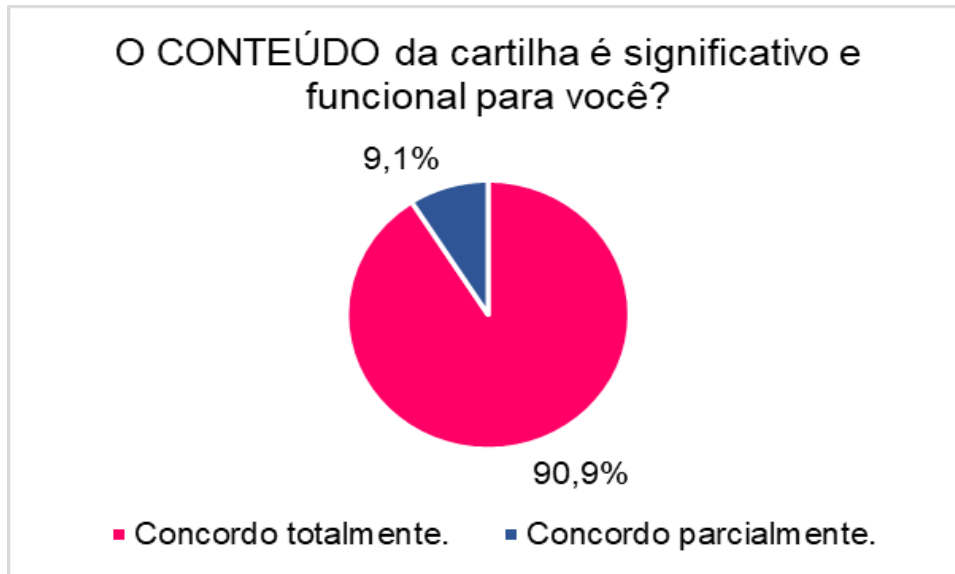
Como citado anteriormente, dispôs-se, abaixo de cada pergunta, de um quadro para os participantes qualificarem a resposta anterior, caso achassem pertinentes, e obteve-se como um dos feedbacks: E1: *Linguagem clara e objetiva*. Vale ressaltar que o/a participante que concordou parcialmente não elucidou o motivo de não ter concordado totalmente. Caso houvesse explicação do motivo, a autora poderia oferecer o suporte necessário para a superação deste limite. De acordo com Zabala (1998), a aprendizagem é uma construção pessoal, por isso acontece em cada pessoa de forma diferente. Essa construção pode ser influenciada por alguns fatores, como por exemplo, a disponibilidade e o interesse pelo objeto de aprendizagem, de seu alicerce e experiências anteriores, mas, em parte, a “pessoa especializada” pode ajudar o outro a detectar a dificuldade para que haja progressão, por isso a preocupação que a autora teve ao solicitar esclarecimentos quando algo não parecesse claro. Mas de toda forma, considera-se positivo o fato de as pessoas terem concordado com a clareza do material.

Uma perquirição questiona se ‘A SEQUÊNCIA DAS UNIDADES da Cartilha apresenta as ideias com coerência e consistência teórica?’. Houve unanimidade em relação à concordância total. Assim como, quando questionados sobre ‘A cartilha contribui para que relacione seus CONHECIMENTOS PRÉVIOS AOS NOVOS CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM contidas nela?’; e, um/a dos/as participantes

completa E1: *Informações relevantes e integradoras aos meus conhecimentos.* Zabala (1998) estabelece alguns pontos que facilitam o processo de aprendizagem, uma delas é justamente a relação que as pessoas conseguem fazer dos conhecimentos prévios com os novos conteúdos de aprendizado.

Da próxima pergunta, apreende-se:

Gráfico 18 - Conteúdo da cartilha



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

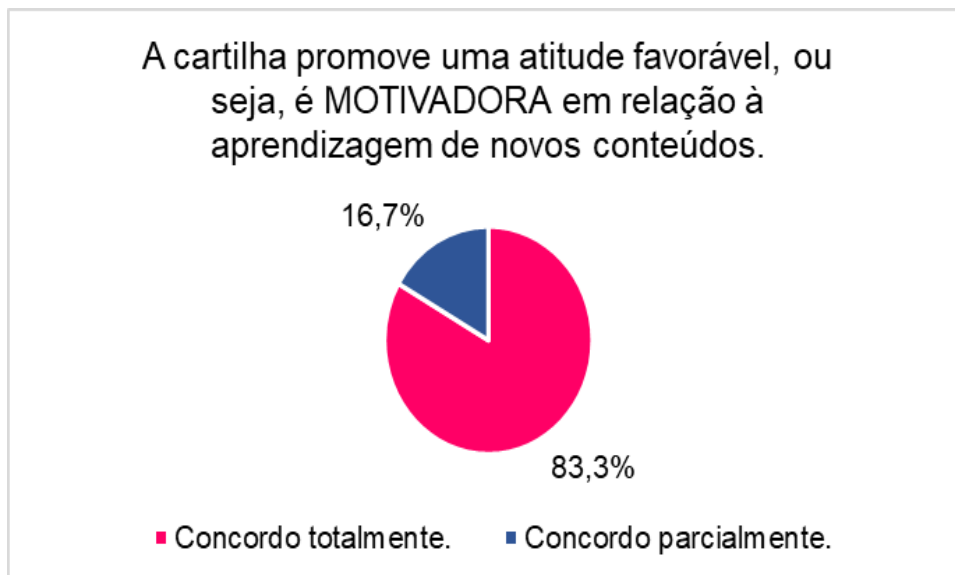
O/a participante que respondeu que concordava parcialmente justificou: E2: *É demasiadamente importante para que possamos atender nossos alunos, porém contamos com a presença de 2 psicólogos no campus e encaminhamos a demanda para eles.* Os demais respondentes que qualificaram o gráfico consideraram: E1: *Eu acredito que os transtornos emocionais estão muito presentes entre jovens e adolescentes, sobretudo os relacionados à ansiedade, portanto o tema é de grande relevância e o instrumento (cartilha) tem linguagem bem acessível;* E3: *Certamente, irei aplicar na prática, visto que, esse tipo de atendimento é o mais prevalente no nosso dia-dia;* E4: *Muito importante e já vou utilizá-lo na minha prática profissional. Está incrível!* Recorrendo novamente à Zabala (1998), é imprescindível que os conteúdos sejam significativos, funcionais e estejam próximos à realidade experiencial e afetiva de quem aprende, para que o ensinamento possa ser colocado em prática.

Aqui novamente se reafirma a importância do compartilhamento de casos entre a equipe para que todas as necessidades das pessoas sejam atendidas. A

discussão dos casos entre profissionais ainda é um desafio para a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, visto que necessita de um maior vínculo entre ‘os que cuidam’, pois é indispensável um espaço coletivo de reflexões, condutas e responsabilização. Mas é um desafio que precisa ser encarado para que a pessoa consiga ser assistida integralmente (BRASIL, 2013).

Com relação a representação posterior, observa-se que todos/as avaliadores/as concordam com a indagação. Uma respondente da opção ‘concordo totalmente’, continua: E1: *Nos faz buscar cada vez mais informações para atender da forma mais resolutiva possível as angústias e sofrimentos mentais dos Discentes.*

Gráfico 19 - Motivação da cartilha.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

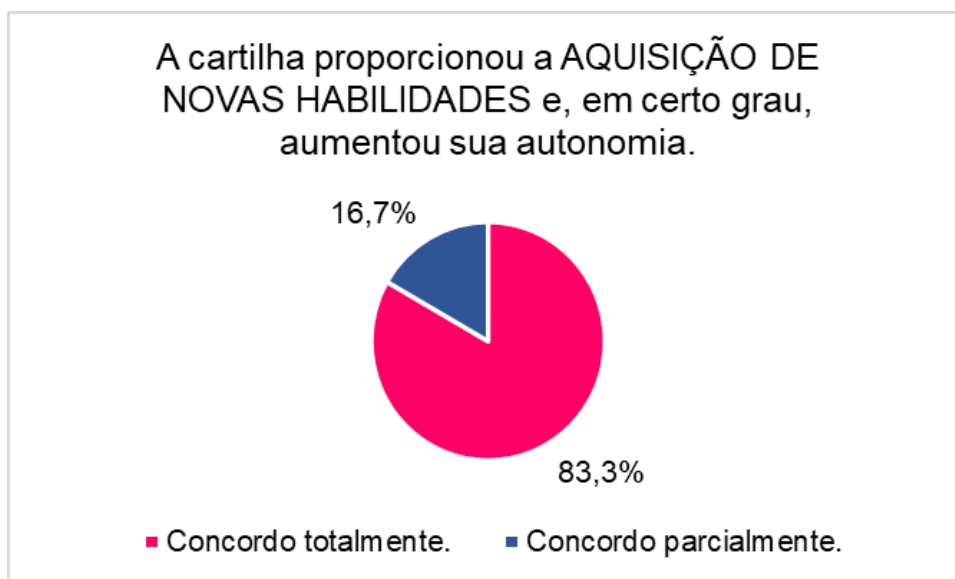
A motivação é a essência da aprendizagem, visto que se as pessoas não tiverem interesse, o processo é interrompido a qualquer tempo. Ao realizar o questionário diagnóstico, houve a intenção de trazer reflexão no público alvo e criar interesse para o conteúdo. Para isso, os/as enfermeiros/as foram estimulados/as a refletirem sobre questões que precisariam ser solucionadas, e, como protagonistas, sugeriram e mostraram condições prioritárias que precisavam de respostas. Então, o fato de contribuírem para resolver uma questão problema, é uma motivação em si, sendo uma atitude positiva para a aprendizagem (ZABALA, 1998).

Quando perguntado, ‘A cartilha ESTIMULOU AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO, ou seja, você pode sentir que, em certo grau, aprendeu algo novo e que seu esforço na leitura valeu a pena?’, o número absoluto de participantes

concordou totalmente e teve-se como complemento a seguinte fala: E1: *Material muito bem fundamentado. Os exemplos utilizados e os anexos facilitam o processo de autoaprendizagem.* Ao valorizar os conhecimentos, necessidades e contribuições dos/as enfermeiros/as, assim como suas capacidades para a resolução de problemas, criam-se sentimentos positivos de autoestima e autoconceito, o que influencia positivamente para a realização do trabalho que é requerido dos/as profissionais (ZABALA, 1998).

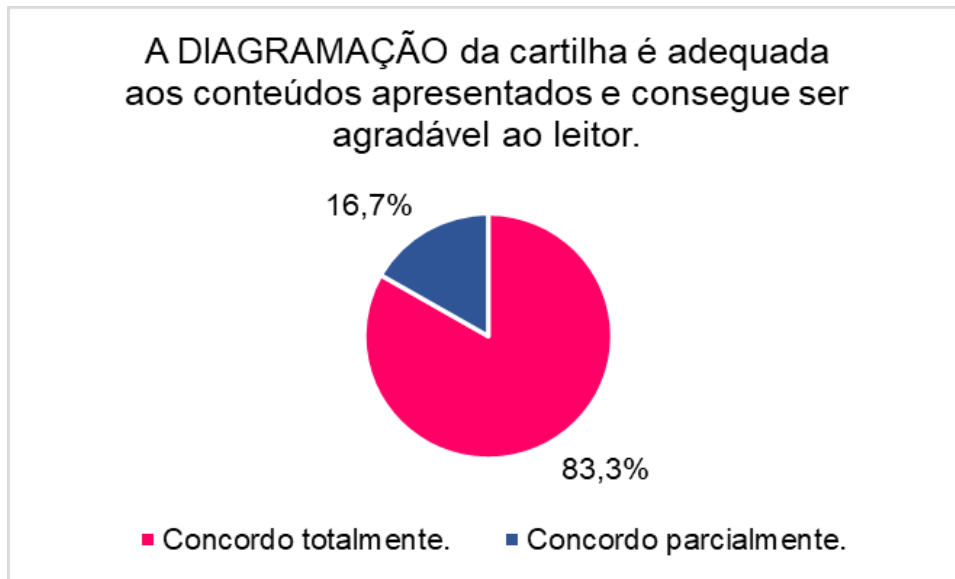
Abaixo, do gráfico a seguir, percebe-se que o guia proporcionou a aquisição de novas habilidades e em certo grau aumentou a autonomia profissional. Um/a dos/as participantes que concordou totalmente comenta: E1: *Um novo aprendizado para ser colocado em Prática.* Novamente se reafirma, que a intenção é que o guia promova, na equipe, não só desenvolvimento cognitivo, mas no campo da ação.

Gráfico 20 - Aquisição de habilidades através da cartilha.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação à questão, 'A DIAGRAMAÇÃO da cartilha é adequada aos conteúdos apresentados e consegue ser agradável ao leitor, apreende-se':

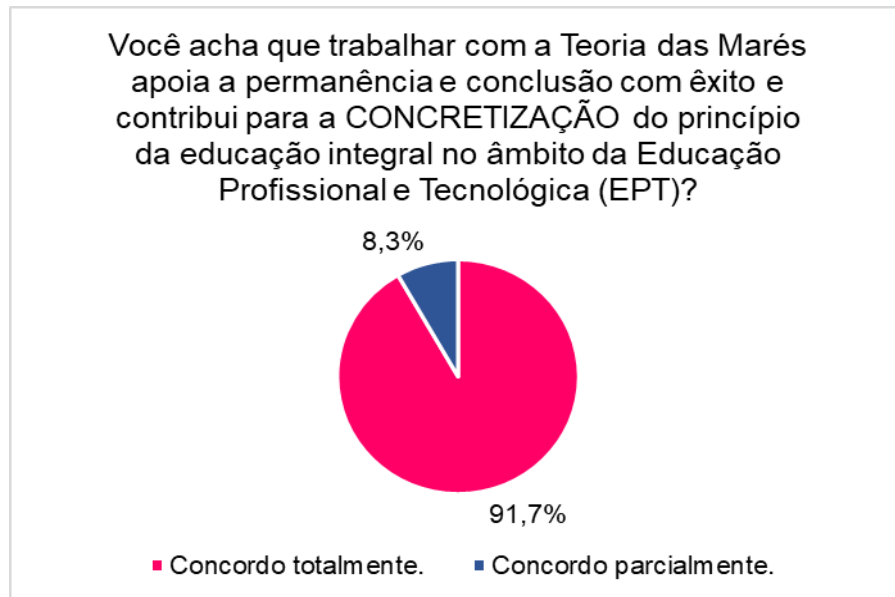
Gráfico 21 - Diagramação da cartilha.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

E1: *Muito bem apresentada e dinâmica* e E2: *Poderia ser um pouco mais resumido o texto. O design e a cartela de cores estão muito harmônicos e combinam com a informação sobre saúde mental que está sendo passada.* Ao ser comentado que o material poderia ser mais resumido, justifica-se que a intenção da autora foi abordar o conteúdo seguindo uma sequência que pudesse gerar nos/as leitores/as um intenso processo intelectual. Vale ressaltar que o objetivo do material não foi apenas produzir conhecimento prático, mas promover a integração dos conhecimentos para que fossem os mais significativos possíveis e que pudessem despertar possíveis soluções quando expostos a situações conflitantes. A aprendizagem exige um processo mental que relaciona conhecimento intelectual e prático (ZABALA, 1998).

Quando questionados se 'A cartilha SERVE COMO UM MODELO de assistência em saúde mental, especialmente, para o cuidado de pessoas portadoras de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade?', 100% dos participantes concordam totalmente, isso é positivo para a pesquisa, pois compreende-se que o material contribui para a atuação dos/as enfermeiros/as no Ifal. A pergunta a seguir, seguindo a mesma linha, questiona se 'Você acha que trabalhar com a Teoria das Marés apoia a permanência e conclusão com êxito e contribui para a CONCRETIZAÇÃO do princípio da educação integral no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica (EPT)?'.

Gráfico 22 - Teoria das Marés e contribuição para a concretização da EPT.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dos/as avaliadores, 91,7% concordam totalmente e 8,3% concordam parcialmente em relação ao questionamento. Recorrendo à Política de Assistência Estudantil do Ifal, do Programa de Assistência à Saúde, no qual estão inseridos/as os/as enfermeiros/as, obtem-se:

Art. 13. O Programa de Assistência à Saúde (PASS), vinculado ao Setor de Saúde Escolar, caracteriza-se pela assistência primária individual de saúde às/aos estudantes, nos campi do IFAL, visando ao bem-estar e à qualidade de vida, de modo a contribuir para sua permanência com qualidade e conclusão com êxito nos cursos desta Instituição.

Então, ao colaborar para a permanência e conclusão com êxito em uma trajetória educacional que se propõe a ser integral e com vistas ao pleno desenvolvimento da pessoa, a enfermagem contribui para a formação humana integral.

No tocante à 'VOCÊ UTILIZARIA, na sua prática profissional, as orientações e os documentos propostos na Cartilha Instrutiva Teoria das Marés?', 100% concorda totalmente com a utilização do material para sua prática profissional. Então, concebe-se que o Produto Educacional Guia Teoria das Marés contribui com a assistência de enfermagem em saúde mental e, conseqüentemente, atinge o objetivo de ser um material que ampliam o conhecimento e as habilidades

profissionais. Os/as avaliadores/as completam: E1: *E pretendo utilizar*, E2: *Com certeza, a partir de agora utilizarei sempre a cartilha.*

Concluimos o processo avaliativo, respeitando o processo dialógico, com as falas do espaço destinado ao registro das percepções, críticas e sugestões dos/das enfermeiros/as sobre o Guia:

Quadro 1 - Registro dos/as participantes da pesquisa.

E1 *O que acredito é que a proposta da Teoria das Marés se faz muito válida, ao passo que não se trata apenas de uma teoria inalcançável. Mas de uma abordagem onde utiliza-se os recursos disponíveis e valoriza-se a voz do sujeito. Sugiro que seja amplamente divulgado o conteúdo nos ambientes escolares de adolescentes e Jovens.*

E2 *Talvez o produto, nas informações iniciais pudessem ser mais sucintas.*

E3 *Parabéns pelo projeto e pelo produto criado!*

E4 *A Teoria é uma forma didática tanto para os Discentes, quanto para os Profissionais, e isso certamente resultará em resolutividade do Problema, de certa forma que auxilie na Permanência desses alunos no Instituto, e concluam os Cursos com Êxito.*

E5 *A cartilha tem um bom embasamento teórico e argumentativo sobre o entrelace da saúde mental no eixo de atuação da enfermagem.*

E6 *O material é bastante claro quanto a definição da teoria e como ela pode ser aplicada, subsidiando a prática da Enfermagem diante dos transtornos de ansiedade, principalmente por nos fornecer embasamento científico para uma prática que muitas vezes fazemos seguindo apenas os nossos conhecimentos prévios e experiências pessoais e profissionais.*

E7 *Acredito que não seja uma cartilha e sim um guia ou manual. Portanto, rever o nome do material é importante... No mais, a cartilha está linda, com um conteúdo extremamente relevante e meus parabéns por esse trabalho enriquecedor, com certeza contribuirá para minha prática profissional.*

E8 *Fiquei muito encantada com a qualidade e o conteúdo presente nesta cartilha ,que foi tão bem elaborada e de suma importância no ambiente de trabalho ,ao qual estamos inseridos*

E9 *Pelo tamanho do produto, ele se encaixaria perfeitamente em um Manual, pois*

o mesmo por meio dos textos mostra como utilizar sistematicamente a teoria das Marés, trazendo exemplos de forma organizada, de fácil compreensão eficiente de como executar a teoria.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dada a totalidade dos condicionantes abordados no Guia e no processo avaliativo, pode-se dizer que o material viabiliza a aprendizagem significativa. Além disso, foram apreciadas todas as concepções trazidas pelos/as profissionais, visto que integraram positivamente ao PE. O desenvolvimento do material valorizou desde o princípio o processo dialógico e colaborativo para que pudesse ser o mais significativo possível para as demandas manifestadas pelos/as enfermeiros/as.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que com o atual sistema econômico, o trabalho tem sido fonte de desgaste físico e mental. A realidade, como se apresenta, com altas taxas de desemprego e subemprego, a falta de acesso dos jovens a empregos dignos, o desmonte de direitos trabalhistas, desvalorização da força produtiva, alto grau de cobrança com os trabalhadores afeta a saúde física e mental e são fontes de sofrimento e adoecimento psíquico para o ser humano. Neste contexto, é imperativo avançar os estudos sobre o tema e ampliar o debate para que esse processo seja, até onde puder, revertido.

A sociedade brasileira parece sobrecarregar duplamente os jovens neste processo: primeiro por eles se desenvolverem em um contexto de desigualdade de renda, de desemprego/subemprego dos pais, de falta de acesso a bens e serviços e segundo por vivenciarem a falta de oportunidade de emprego e muitas vezes de uma formação humana (e escolar) digna.

Acredita-se que uma educação de qualidade, integral e de base unitária, oferecida à sociedade em geral, especialmente para a classe trabalhadora, enseja uma consciência crítica da realidade atual no sentido de contribuir para a superação da dualidade estrutural que assola a vida dos mais vulneráveis. E, apesar de parecer utópica, esta é a direção a ser seguida para o enfrentamento dos prejuízos históricos decorrentes do atual sistema econômico.

Trabalhar a saúde mental, no cotidiano escolar, no sentido de fortalecer a rede de atenção à saúde mental é imperativo. Além de que é necessário gerar um processo de reflexão na população jovem para que compreendam que o social excede o biológico e o ser humano precisa ser visto além da doença, ou seja, de forma integral. A Teoria das Marés, ao apresentar-se como um modelo contra hegemônico, valoriza a voz e a consciência social do sujeito, desta forma contribui de maneira significativa para o processo de libertação, especialmente para os sujeitos portadores de adoecimento mental que por muito tempo foram enxergados como incapazes e resumidos ao adoecimento mental. Gerar este processo de reflexão pode criar uma consciência de como as questões sociais podem interferir na saúde mental e os modos de superação.

É preciso que a enfermagem repense o papel que pode assumir na promoção de consciência e libertação. Perante essa abordagem, os/as enfermeiros/as ao

formar relações terapêuticas com os sujeitos, devem buscar garantir que a voz das pessoas seja ouvida, incentivar o protagonismo em seus cuidados, respeitar as experiências, os desejos e necessidades valorizando o sujeito em todas as suas dimensões.

A Teoria das Marés representa uma possibilidade importante de assistência de enfermagem em saúde mental, especialmente em um ambiente em que as estratégias de cuidado ainda não são bem definidas, como é a escola, já que a enfermagem escolar ainda é uma práxis em desenvolvimento no Brasil. A ausência de homogeneidade na assistência de enfermagem no ambiente escolar exige práticas inovadoras capazes de reconhecer situações de risco, elaborar diagnósticos precoce e gerar intervenções que forneçam resultados positivos aos/as adolescentes e jovens.

Ao realizar a construção deste guia, refletiu-se que a prática do processo dialógico desobscurece as pessoas, pois a pesquisadora se percebeu, como nunca antes, o quanto é uma sujeita cognoscente, que precisa explorar outras teorias, ferramentas e instrumentos para aprimorar a realidade ao seu redor, como por exemplo, os cuidados aos/as adolescentes que vivenciam a realidade dos transtornos de ansiedade.

Findando esta etapa, ao partilhar os conhecimentos adquiridos com a pesquisa, desejamos que a aprendizagem possa ter sido significativa e crescente autonomia para os enfermeiros/as que atuam na Educação Profissional e Tecnológica. Espera-se que os/as profissionais da enfermagem continuem contribuindo para a concretização da educação no sentido da omnilateralidade para que a sociedade possa ter, em breve, cidadãos e cidadãs capazes de refletir o quanto a questão social ultrapassa todos os demais contextos existenciais.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
- AGUIAR, Bernardo Cortizo de; CORREIA, Walter; CAMPOS, Fábio. Uso de escalas de autorrelato na análise de jogos. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.
- ALVARENGA, Willyane de Andrade *et al.* Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na Escola: percepção de pais. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, 2012.
- ANTUNES, Ricardo. LEHER, Roberto. BAHIA, Lígia. **Trabalho, Educação e Saúde: 25 anos de Formação Politécnica no SUS**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2013.
- ARAUJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, dez. 2012. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARKER Phill, BUCHANAN-BARKER, Poppy. **El Modelo Tidal: Salud Mental Reivindicación y Recuperación**. Tradução de Edita: Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2015.
- BARKER Phill, BUCHANAN-BARKER, Poppy. **The Tidal Model: a guide for mental health professionals**. New York: Brunner-Routledge, 2005.
- BARKER, Phill. **The Tidal Model: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing**. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 37, n. 3, jul-set. 2001.
- BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicol. Esc. Educ.** Campinas, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000300543&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 9 out. de 2020
- BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. esc. educ.**, Campinas, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- BORGES, Liliam Faria Porto. Educação, escola e humanização em Marx, Engels e Lukács. **Revista Educação Em Questão**, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/12747> Acesso em: 10 out. 2019

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 31 out. 2019

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 678/2021, de 19 de agosto de 2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html Acesso em: 22 set. 2021

BRASIL. Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2004.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Ensino Médio Integrado no Brasil: fundamentos, práticas e desafios**/Adilson Cesar Araújo e Cláudio Nei Nascimento da Silva (organizadores) – Brasília, 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2001.

BRASIL. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 2, de 30 de janeiro 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal de Alagoas – IFAL. Comissão de Revisão da Resolução 54/CS, de 23/12/2013 – Política de Assistência Estudantil do IFAL (Portaria nº 2173/GR, de 04/10/2016 – Revogada pela Portaria nº 2069/GR, de 15/09/2017). Alagoas, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – Saúde mental**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro, 2016.

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

BRASIL. Report Brasil Aqui sua voz tem poder. **Saúde mental na quarentena**. Set. 2020b. Disponível em: <https://brasil.ureport.in/opinion/1932/> Acesso em 10 out. 2020.

BRASIL. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020**. IBGE. Rio de Janeiro, 2020c.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI-FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007.

CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM. A recovery approach to mental health care (using the tidal model) - turning the tide handbook, 2008. Disponível em: <<https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/CEIMH/tidal-model-handbook.pdf>> Acesso em: 31 out. 2019.

CIAVATTA, Maria. A FORMAÇÃO INTEGRADA: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. **Revista Trabalho Necessário**, Rio de Janeiro, 2005.

CUBAS, João Mário; VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. **Rev Bras Promoç Saúde**, Ceará, novembro, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8642> Acesso em: 18 de novembro de 2020.

ENGELS, F. **A Situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

ESPERIDIAO, Elizabeth *et al.* A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, setembro de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

FERNANDES, Josicelia Dumêt *et al.* Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Nov. 2020.

Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil - FNPETI. **Características do trabalho infantil** – Alagoas. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/foruns/alagoas>. Acesso em: 19 de ago. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 2003.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE – ILO. **Global estimates of child labour: Results and trends, 2012-2016**. Geneva, 2017.

JÚNIOR, Severino Domingos da Silva; COSTA, Francisco José. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**. São Paulo, 2014.

KANTORSKI, Luciane Prado; SILVA, Graciette Borges da; SILVA, Emilia Nalva Ferreira da. As concepções e cenários do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, Set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Nov. 2020.

LESSA, Sérgio. **Mundo dos homens**: Trabalho e ser social. 3ª edição - revista e corrigida. Instituto Lukács São Paulo, 2012.

LIMA, Deivson Wendell da Costa *et al.* Referenciais teóricos que norteiam a prática

de enfermagem em saúde mental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200336&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2020.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo; 2012.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo; 2013.

MALAGUTY, Sarita. **Sofrimento pelo trabalho**: uma contribuição a partir da Teoria da Atividade de A. N. Leontiev [tese]. [Curitiba]: Universidade Federal do Paraná; 2013.

MANACORDA, Mario Aliguiero. **Marx e a pedagogia moderna**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. Lisboa: Avante Edições, 1997.

MEIRELES, Elaine de Souza Sena; RYTHOWEM, Marcelo; CAVALCANTE, Rivadavia Porto; MALDANER, José Jair. Trabalho, sofrimento psíquico e educação profissional: possíveis relações. **Revista Humanidades e Inovação**. Palmas, 2020. MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-1822007000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2019

MOURA, Dante Henrique. Ensino médio integrado: subsunção aos interesses do capital ou travessia para uma formação humana integral?. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022013000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

NASCIMENTO, Carlos Alberto Machado do; SCHETINGER, Maria Rosa Chitolina. Folder educativo como estratégia de promoção e prevenção em saúde mental: possibilidades teórico-metodológicas. **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, 2016.

NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa *et al.* Ensino de enfermagem em saúde mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100315&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 fev. 2021.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

OLIVEIRA, Francisco. **O Ornitorrinco**. São Paulo: Boitempo, 2003.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2020). **Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos->

adolescentes Acesso em: 18 de novembro de 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diminuindo diferenças:** a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde – documento de discussão. Rio de Janeiro, 2011.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial Da Saúde. **Saúde mental:** nova concepção, nova esperança. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 2002.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata:** primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Genebra, 1978.

PORTUGAL. Despacho n.º 12.045/2006. **Programa Nacional de Saúde Escolar.** Diário da República, 2006.

RAMOS, Marise Nogueira. **História e política da educação profissional** [recurso eletrônico] / Marise Nogueira Ramos. – Dados eletrônicos (1 arquivo: 585 kilobytes). – Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2014.

RIBEIRO, Laiane Medeiros *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar. 2021.

SANTOS, Flavia Luiza Nogueira; LIMA FILHO, Domingos Leite. Mudanças no trabalho e o adoecer psíquico na educação. **Universia**, 2005. Disponível em:
<<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ea000205.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2019.

TANAJURA, Laudelino Luiz Castro; BEZERRA, Ada Augusta Celestino. Pesquisa-ação sob a ótica de René Barbier e Michel Thiollent: aproximações e especificidades metodológicas. **Rev. Eletrônica Pesquiseduca**, Santos, 2015.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 2009.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, 2018 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2019.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa:** como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENFERMEIROS/AS



PODER EXECUTIVO
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
 PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – PROFEPT

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) – ENFERMEIROS.

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

1. O(a) Senhor(a), Enfermeiro(a) do Instituto Federal de Alagoas, está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo “PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO. Recebi da Sra Olívia Gabrielly Laranjeira Silva, enfermeira do Campus Batalha, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

2. Este estudo se destina a investigar a efetividade da abordagem denominada Teoria das Marés, em consultas de enfermagem e atividades grupais, em adolescentes que apresentam transtornos de ansiedade no ensino médio. Considerando que a importância deste estudo é fortalecer a atuação da enfermagem, em especial no ambiente escolar, que precisa superar o paradigma hegemônico da medicalização, ao assumir uma postura inovadora e valorizadora do vínculo, a teoria das marés, modelo de enfermagem pautado pela metáfora das águas, se apresenta como a possibilidade de sistematização da assistência de enfermagem, frente às demandas de saúde mental, em especial crises de ansiedade. Esse modelo, centrado na pessoa, compreende que o cuidado não se fixa em ações pontuais, mas na história de vida de cada um e empenha o cuidado nas pessoas como indivíduos, e não nos seus sintomas, ou nas doenças. É uma abordagem centrada na solução e não no problema. Favorece, portanto, para uma visão diferente e complementar do indivíduo e das suas dificuldades. Os resultados que se desejam alcançar são a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental, a fim de reduzir os resultados negativos decorrentes de transtornos de ansiedade, promover a saúde mental dos adolescentes e acrescentar dados científicos sobre a assistência de enfermagem em saúde mental, que ainda parece estar limitada. Tendo início planejado para começar em outubro de 2020, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em agosto de 2021.

3. Sua participação consistirá em responder questões de múltiplas escolhas e/ou abertas, sobre sua atuação como Enfermeiro(a), no Instituto Federal de Alagoas, frente às demandas de saúde mental solicitadas pelos(as) estudantes. Riscos ao participar: O(a) Sr(a) poderá sentir cansaço físico/mental ao responder questionários em ambiente virtual. Esses cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a

pesquisa. Caso se sinta prejudicado(a) emocionalmente, entre em contato com a pesquisadora que prestará suporte emocional/orientação, e caso necessite, indicação/orientação sobre serviços/suporte de saúde mental públicos para que possa procurar ajuda profissional. A pesquisadora terá a responsabilidade de minimizar os riscos através do acolhimento e apoio emocional. A pesquisadora se propõe a não infligir danos intencionalmente e, ante à possibilidade de desconforto e/ou constrangimento por parte dos participantes em relação a prestar informações de comportamentos prévios que venha a ser solicitado pela pesquisa, eles serão orientados sobre a voluntariedade para fornecer essas declarações, ademais serão respeitados os limites e preferências apresentados pelos participantes.

4. Os benefícios previstos com a participação dos(das) enfermeiros(as) são colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental de adolescentes, embasar a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental com o propósito de reduzir os resultados negativos decorrentes de transtornos de ansiedade. Além disso, mesmo que de forma indireta, espera-se como benefício, ampliar a discussão sobre a aplicação do Modelo das Marés em transtornos de ansiedade. Para isso, os(as) senhores(as) poderão contar com a assistência da pesquisadora principal Olivia Gabrielly Laranjeira Silva.

5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6. Aspectos éticos: suas respostas são confidenciais. Será mantido todo o rigor e responsabilidade na análise dos dados como forma de fornecer informações confiáveis à população. Garantimos que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados. Todas as informações serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo. A qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

7. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP têm por finalidade defender os interesses dos sujeitos das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. O comitê de ética não se responsabiliza por indenizações ou ressarcimentos.

8. Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso tenha alguma despesa, solicitamos que entre em contato com a pesquisadora responsável para ser ressarcido(a).

9. Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL. Em caso de dúvida, sobre os aspectos éticos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa e com a pesquisadora Olivia Gabrielly Laranjeira Silva através do telefone (82) 9 9980-5445 ou e-mail: oglsilva@hotmail.com ou também com o Professor Doutor Eduardo Cardoso Moraes, através do telefone (82) 9 9927-1010 ou e-mail: eduardo.moraes@ifal.edu.br

10. O(a) Senhor(a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NOS

ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a resposta deste questionário.

Eu _____,
Enfermeiro/a convidado a participar da pesquisa, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação no mencionado estudo e estando consciente dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação implicam, concordo PARTICIPAR e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Contato de urgência (participante):

Sr(a):.....
Domicílio: (rua, conjunto).....
Bloco:
Nº:, complemento:
Bairro:..... Cidade:..... CEP:.....
Telefone:
Ponto de referência.....

Nome e Endereço residencial dos Pesquisadores responsáveis:

Instituição: Instituto Federal de Alagoas – IFAL.
Pesquisadora responsável: Olívia Gabrielly Laranjeira Silva
Endereço: Avenida José Marques Freire, nº 733, Bairro Novo Horizonte.
Cidade: Arapiraca. **Estado:** Alagoas. **CEP:** 57312-670.
Telefone para contato: (82) 9 9980-5445

Nome e Endereço residencial dos Pesquisadores responsáveis:

Instituição: Instituto Federal de Alagoas – IFAL.
Pesquisador responsável: Eduardo Cardoso Moraes
Endereço: Rua São Domingos, 340, Mangabeiras
Cidade: Maceió. **Estado:** Alagoas. **CEP:** 57038-537.
Telefone para contato: (82) 9 9927-1010

Nome e endereço da Instituição Proponente

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
Endereço: Av. Benedito Bentes, S/N – Conj Benedito Bentes II
Cidade/CEP: MACEIÓ/ 57.084-649
Telefone: (82) 2126-623

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da/e CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS



PODER EXECUTIVO
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
 PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - PROFEPT

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS

Eu, _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores do projeto de pesquisa Olivia Gabrielly Laranjeira Silva e Educardo Cardoso Moraes, intitulado “PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A APLICAÇÃO DA TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E CONTROLE DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DO INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS, CAMPUS BATALHA.” a realizar as gravações e registros fotográficos que se façam necessários e/ou colher meu depoimento sem qualquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto na Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), Art. 17 que garante “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”; na Lei nº 10.741/ 2003 (Estatuto do Idoso) Art. 10 § 2º. que observa, a semelhança do dispositivo legal supracitado, “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais; e no Decreto nº 3298/1999, alterado pelo Decreto nº

5.296/2004, que estabeleceu a Política Nacional para a Integração da Pessoas Portadora de Deficiência.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe da pesquisa, apresentações em conferências acadêmicas, atividades educacionais e utilização como recurso didático audiovisual. Tenho ciência que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz em televisão e rádio, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação à imagem e sons de voz são de responsabilidade dos pesquisadores, devendo ser guardado por um período máximo de 5 (cinco) anos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa e a outra com o participante.

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal e
rubricar demais folhas

Olivia Gabrielly Laranjeira Silva
Pesquisadora responsável.

Maceió, _____ de _____ de _____.

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas
Campus Batalha

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Marcos Henrique Lucena Serafim, diretor-geral do Campus Batalha do Instituto Federal de Alagoas-IFAL, RG Nº 537260 – SSP/AL, CPF Nº348.694.924-15, Nº de matrícula institucional 1086035, AUTORIZO Olivia Gabrielly Laranjeira Silva, RG3144128-9 SEDS-AL, CPF066.038.534-18, enfermeira deste campus com Nº de matrícula institucional 3005008, a realizar como procedimento metodológico a aplicação de questionários da Teoria das Marés, em consultas de enfermagem e em atividades grupais, com os alunos identificados com transtornos de ansiedade desta instituição para a realização do Projeto de Pesquisa “PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A APLICAÇÃO DA TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E CONTROLE DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DO INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS, CAMPUS BATALHA”, que tem por objetivo primário investigar a efetividade da abordagem denominada Teoria das Marés, em consultas de enfermagem e atividades grupais, em adolescentes que apresentam transtornos de ansiedade.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas
Campus Batalha

Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Batalha, 14 de março de 2020.

Marcos Henrique Lucena Serafim
Diretor-Geral
Mat. SIAPE 1086035
IFAL – Campus Batalha

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A APLICAÇÃO DA TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E CONTROLE DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DO INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS, CAMPUS BATALHA.

Pesquisador: Olívia Gabrielly Laranjeira Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32750720.1.0000.5641

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.439.059

Apresentação do Projeto:

O modelo das marés faz uma metáfora com a vida, em que o comportamento e relações humanas são comparados ao turbulento poder da água. Salieta também a ideia do mar em toda sua vastidão e a nossa relativa vulnerabilidade dentro desta vastidão. Incorporado a esta teoria, achou-se por bem trabalhar a adolescência e alguns problemas que podem surgir durante este período. A escolha dessa temática é motivada pela vivência da autora na realidade do Campus Batalha, em que percebe que, é cada vez mais comum que estudantes apresentem problemas de natureza psicológica. Acredita-se que o suporte oferecido pela escola, através da teoria das marés, possa melhorar o cuidado, em saúde mental, aos adolescentes. A natureza dessa pesquisa segue uma configuração qualitativa, com método de investigação embasado na pesquisa-ação, que tem como propósito transformar a conduta do pesquisador no uso de uma conduta transformadora. Serão realizadas consultas individuais e atendimentos em grupo, seguindo alguns protocolos, próprios da teoria, que orientarão a sistematização da assistência de enfermagem. Como resultado, espera-se que a pesquisa auxilie na sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental, a fim de reduzir os resultados negativos consequentes de transtornos de ansiedade. Nesse sentido, a aplicação do modelo das marés permitirá a promoção de um cuidado baseado na autonomia, centrado na pessoa, que valoriza a voz e incentiva a descoberta de ferramentas para a resolução dos problemas enfrentados pelo adolescente.

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A
Bairro: Campus Amélia Uchoa **CEP:** 57.038-000
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br



Continuação do Parecer: 4.439.059

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores acataram e ajustaram as solicitações requeridas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores acataram e ajustaram as solicitações requeridas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De interesse para área e com possibilidades de publicizações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados em concordância ética.

Os pesquisadores acataram e ajustaram as solicitações requeridas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Apresentados em concordância ética.

Os pesquisadores acataram e ajustaram as solicitações requeridas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer da relatoria e aprova o protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1533188.pdf	25/11/2020 18:16:20		Aceito
Outros	Termos_Olivia.pdf	14/07/2020 16:27:28	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Outros	Carta_Resposta.doc	14/07/2020 16:26:46	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	OLIVIA_GABRIELLY_LARANJEIRA_SILVA_PROJETO_PB.pdf	11/04/2020 11:05:11	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/04/2020 10:02:01	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Cronograma	11_CRONOGRAMA.pdf	11/04/2020 09:58:49	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Outros	10ASSISTENCIA_FISICA_E_PSIQUICA.pdf	11/04/2020 09:55:39	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Outros	9DECLARACAO_DE_ISENCAO_CONFILITO_DE_INTERESSES.pdf	11/04/2020 09:55:06	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A
Bairro: Campus Amélia Uchôa **CEP:** 57.038-000
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br



Continuação do Parecer: 4.439.059

Declaração de Pesquisadores	8TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	11/04/2020 09:54:22	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	7DECLARACAO_DE_INFRAESTRUTURA.pdf	11/04/2020 09:53:37	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Outros	6DECLARACAO_DE_CUMPRIMENTO_RES466.pdf	11/04/2020 09:53:19	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Outros	5AUTORIZACAO_DA_PESQUISA.pdf	11/04/2020 09:52:09	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Outros	4AUTORIZACAO_DE_IMAGEM.pdf	11/04/2020 09:51:02	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3TCLE_RESPONSAVEIS.pdf	11/04/2020 09:49:46	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TCLE_ALUNO.pdf	11/04/2020 09:49:33	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TALE.pdf	11/04/2020 09:49:18	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OLIVIA.pdf	11/04/2020 09:48:49	Olivia Gabrielly Laranjeira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 04 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Cesário da Silva Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A
Bairro: Campus Amélia Uchôa **CEP:** 57.038-000
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO – ENFERMEIROS/AS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) – ENFERMEIROS.

1. O(a) Senhor(a), Enfermeiro(a) do Instituto Federal de Alagoas, está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo “PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO. Recebi da Sra Olivia Gabrielly Laranjeira Silva, enfermeira do Campus Batalha, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
2. Este estudo se destina a investigar a efetividade da abordagem denominada Teoria das Marés, em consultas de enfermagem e atividades grupais, em adolescentes que apresentam transtornos de ansiedade no ensino médio. Considerando que a importância deste estudo é fortalecer a atuação da enfermagem, em especial no ambiente escolar, que precisa superar o paradigma hegemônico da medicalização, ao assumir uma postura inovadora e valorizadora do vínculo, a teoria das marés, modelo de enfermagem pautado pela metáfora das águas, se apresenta como a possibilidade de sistematização da assistência de enfermagem, frente às demandas de saúde mental, em especial crises de ansiedade. Esse modelo, centrado na pessoa, compreende que o cuidado não se fixa em ações pontuais, mas na história de vida de cada um e empenha o cuidado nas pessoas como indivíduos, e não nos seus sintomas, ou nas doenças. É uma abordagem centrada na solução e não no problema. Favorece, portanto, para uma visão diferente e complementar do indivíduo e das suas dificuldades. Os resultados que se desejam alcançar são a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental, a fim de reduzir os resultados negativos decorrentes de transtornos de ansiedade, promover a saúde mental dos adolescentes e acrescentar dados científicos sobre a assistência de enfermagem em saúde mental, que ainda parece estar limitada. Tendo início planejado para começar em Outubro de 2020, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em agosto de 2021.
3. Sua participação consistirá em responder questões de múltiplas escolhas e/ou abertas, sobre sua atuação como Enfermeiro(a), no Instituto Federal de Alagoas, frente às demandas de saúde mental solicitadas pelos(as) estudantes. Riscos ao participar: O(a) Sr(a) poderá sentir cansaço físico/mental ao responder questionários em ambiente virtual. Esses cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa. Caso se sinta prejudicado(a) emocionalmente, entre em contato com a pesquisadora que prestará suporte emocional/orientação, e caso necessite, indicação/orientação sobre serviços/suporte de saúde mental públicos para que possa procurar ajuda profissional. A pesquisadora terá a responsabilidade de minimizar os riscos através do acolhimento e apoio emocional. A pesquisadora se propõe a não infligir danos intencionalmente e, ante à possibilidade de desconforto e/ou constrangimento por parte dos participantes em relação a prestar informações de comportamentos prévios que venha a ser solicitado pela pesquisa, eles serão orientados sobre a voluntariedade para fornecer essas declarações, ademais serão respeitados os limites e preferências apresentados pelos participantes.
4. Os benefícios previstos com a participação dos(as) enfermeiros(as) são colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental de adolescentes, embasar a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental com o propósito de reduzir os resultados negativos decorrentes de transtornos de ansiedade. Além disso, mesmo que de forma indireta, espera-se como benefício, ampliar a discussão sobre a aplicação do Modelo das Marés em transtornos de ansiedade. Para isso, os(as) senhores(as) poderão contar com a assistência da pesquisadora principal Olivia Gabrielly Laranjeira Silva.
5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
6. Aspectos éticos: suas respostas são confidenciais. Será mantido todo o rigor e responsabilidade na análise dos dados como forma de fornecer informações confiáveis à população. Garantimos que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados. Todas as informações serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo. A qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.
7. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP têm por finalidade defender os interesses dos sujeitos das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. O comitê de ética não se responsabiliza por indenizações ou ressarcimentos.
8. Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso tenha alguma despesa, solicitamos que entre em contato com a pesquisadora responsável para ser ressarcido(a).
9. Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CENTRO



UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL. Em caso de dúvida, sobre os aspectos éticos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa e com a pesquisadora Olivia Gabrielly Laranjeira Silva através do telefone (82) 9 9980-5445 ou e-mail: gglsilva@hotmail.com ou também com o Professor Doutor Eduardo Cardoso Moraes, através do telefone (82) 9 9927-1010 ou e-mail: eduardo.moraes@ifal.edu.br

10. O(a) Senhor(a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a resposta deste questionário.

Você concorda em participar da pesquisa? *

- Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa
- Não concordo em participar desta pesquisa
- Tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores

Em sua formação em Enfermagem, você cursou alguma disciplina específica de saúde mental?

- Sim
- Não

O Instituto Federal de Alagoas oferece algum material que sistematize os atendimentos de enfermagem frente às demandas de saúde mental?

- Sim
- Não

Me sinto preparado(a) para atender estudantes que apresentam sinais e sintomas de transtornos mentais

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Eu acredito que um modelo teórico e procedimental, voltado para a saúde mental, pode contribuir para a assistência de enfermagem frente às demandas de saúde mental em meu campus

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Eu tenho me esforçado no sentido de ampliar o conhecimento sobre os problemas de saúde mental e sobre suas diversas formas de manifestação, para compreender melhor a complexidade de questões envolvidas na saúde mental juvenil

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente



Eu conheço o Tidal Model ou Teoria das Marés

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

No seu Campus tem psicólogo(a)?

- Sim
- Não

Você consegue encaminhar estudantes com transtorno mental para a rede de atenção à saúde mental do município sede do Campus?

- Muito frequente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Os(as) estudantes conseguem atendimento na rede de atenção à saúde mental na cidade em que ele/ela mora?

- Muito frequente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Na atenção à saúde dos estudantes, você recebe demandas de atendimento de saúde mental? *

- Sim
- Não

PESQUISA

Em caso de resposta positiva para a pergunta anterior, continue.

Com que frequência você atende estudantes com sinais e sintomas de transtornos mentais?

- Muito frequente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Quantos casos de transtornos mentais você costuma atender por mês, aproximadamente?

- Menos de 5
- De 5 a 10
- De 10 a 15
- De 15 a 20
- De 20 a 30
- De 30 a 40
- De 40 a 50
- Nenhum

Na sua opinião seria válida uma capacitação sobre cuidados de saúde mental em seu Campus

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Meus atendimentos em saúde mental são plenamente satisfatórios e resolutivos

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

No(s) atendimento(s) à saúde mental de estudante(s), você costuma adotar qual(ais) procedimento(s)? Relate algum(uns) que já adotou.

Sua resposta

Nos atendimentos de saúde mental de estudantes, você adota algum modelo teórico orientador para o(s) procedimento(s) adotado(s)?

Sua resposta

Os(as) estudantes que são atendidos por transtornos mentais já tem diagnóstico definido e fazem tratamento?

- Muito frequente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Quais são os transtornos mentais mais comuns que você atende em seu campus de atuação?

- Ansiedade
- Depressão
- Dependência química
- Transtornos alimentares
- Transtorno bipolar
- Quadros psicóticos
- Outros

Na sua opinião o que precisa/poderia mudar para melhorar os cuidados de saúde mental em seu Campus?

Sua resposta

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO ENFERMEIROS/AS

20/08/2021

Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "C...

Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "CARTILHA INSTRUTIVA TEORIA DAS MARÉS".

Produto Educacional (PE) produzido por Olivia Gabrielly Laranjeira Silva sob orientação do Prof Dr. Eduardo Cardoso Moraes e Profª Drª Beatriz Medeiros de Melo. Este PE está vinculado à pesquisa "PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO" e será disponibilizado publicamente no Banco de Produtos Educacionais do MEC, no site deste programa de pós-graduação e outros portais.

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)

A seguir, indico as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação:

1. O(a) Senhor(a), Enfermeiro(a) do Instituto Federal de Alagoas, está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo "PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO. Recebi da Sra Olívia Gabrielly Laranjeira Silva, enfermeira do Campus Batalha, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
2. Este estudo se destina a investigar a presença de transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado no Instituto Federal de Alagoas, bem como a existência de material orientador para o acompanhamento de tais situações, a fim de construir produto educacional que colabore com a prática de cuidados em saúde mental pela equipe de Enfermagem da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Considerando que a importância deste estudo é fortalecer a atuação da enfermagem, em especial no ambiente escolar, que precisa superar o paradigma hegemônico da medicalização, ao assumir uma postura inovadora e valorizadora do vínculo, a teoria das marés, modelo de enfermagem pautado pela metáfora das águas, se apresenta como a possibilidade de sistematização da assistência de enfermagem, frente às demandas de saúde mental, em especial crises de ansiedade. Esse modelo, centrado na pessoa, compreende que o cuidado não se fixa em ações pontuais, mas na história de vida de cada um e empenha o cuidado nas pessoas como indivíduos, e não nos seus sintomas, ou nas doenças. É uma abordagem centrada na solução e não no problema. Favorece, portanto, para uma visão diferente e complementar do indivíduo e das suas dificuldades. Os resultados que se desejam alcançar são a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental, a fim de reduzir os resultados negativos decorrentes de transtornos de ansiedade, promover a saúde mental dos adolescentes e acrescentar dados científicos sobre a assistência de enfermagem em saúde mental, que ainda parece estar limitada. Tendo início planejado para começar em outubro de 2020, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em agosto de 2021.
3. Sua participação consistirá em responder questionário semiestruturado para avaliação de Produto Educacional. Os/as enfermeiros/as serão convidados a participarem da pesquisa por meio de mensagem eletrônica de e-mail disponibilizada pelo Ifal. Riscos ao participar: O(a) Sr(a) poderá sentir cansaço físico/mental ao responder questionários em ambiente virtual. Esses cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa. Caso se sinta prejudicado(a) emocionalmente, entre em contato com a pesquisadora que prestará suporte emocional/orientação, e caso necessite, indicação/orientação sobre serviços/suporte de saúde mental públicos para que possa procurar ajuda profissional. A pesquisadora terá a responsabilidade de minimizar os riscos através do acolhimento e apoio emocional. A pesquisadora se propõe a não infligir danos intencionalmente e, ante à possibilidade de desconforto e/ou constrangimento por parte dos participantes em relação a prestar informações de comportamentos prévios que venha a ser solicitado pela pesquisa, eles serão orientados sobre a voluntariedade para fornecer essas declarações, ademais serão respeitados os limites e preferências apresentados pelos participantes.
4. Os benefícios previstos com a participação dos(as) enfermeiros(as) são colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental de adolescentes, embasar a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental com o propósito de reduzir os resultados negativos decorrentes de transtornos de ansiedade. Além disso, mesmo que de forma indireta, espera-se como benefício, ampliar a discussão sobre a aplicação do Modelo das Marés em transtornos de ansiedade. Para isso, os(as) senhores(as) poderão contar com a assistência da pesquisadora principal Olívia Gabrielly Laranjeira Silva.
5. Os participantes serão informados sobre o resultado desta pesquisa e durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
6. Aspectos éticos: suas respostas são confidenciais. Será mantido todo o rigor e responsabilidade na análise dos dados como forma de fornecer informações confiáveis à população. Garantimos que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados. Todas as informações serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo. A qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.
7. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP têm por finalidade defender os interesses dos sujeitos das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. O comitê de ética não se responsabiliza por indenizações ou ressarcimentos.
8. Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso tenha alguma despesa, solicitamos que entre em contato com a pesquisadora responsável para ser ressarcido(a).
9. Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL. Em caso de dúvida, sobre os aspectos éticos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa e com a pesquisadora Olívia Gabrielly Laranjeira Silva através do telefone (82) 9 9980-5445 ou e-mail: oglsilva@hotmail.com ou também com o Professor Doutor Eduardo Cardoso Moraes, através do telefone (82) 9 9927-1010 ou e-mail: eduardo.moraes@ifal.edu.br
10. O(a) Senhor(a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo

20/08/2021 Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "C...

"PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A TEORIA DAS MARÉS COMO PREVENÇÃO E SUPORTE AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a resposta deste questionário.

Contatos de urgência:

Nome e Endereço residencial dos Pesquisadores responsáveis:

Instituição: Instituto Federal de Alagoas – IFAL.

Pesquisadora responsável: Olivia Gabrielly Laranjeira Silva

Endereço: Avenida José Marques Freire, nº 733, Bairro Novo Horizonte.

Cidade: Arapiraca. Estado: Alagoas. CEP: 57312-670.

Telefone para contato: (82) 9 9980-5445

Nome e Endereço residencial dos Pesquisadores responsáveis:

Instituição: Instituto Federal de Alagoas – IFAL.

Pesquisador responsável: Eduardo Cardoso Moraes

Endereço: Rua São Domingos, 340, Mangabeiras

Cidade: Maceió. Estado: Alagoas. CEP: 57038-537.

Telefone para contato: (82) 9 9927-1010

Nome e endereço da Instituição Proponente

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS

Endereço: Av. Benedito Bentes, S/N – Conj Benedito Bentes II

Cidade/CEP: MACEIÓ/ 57.084-649

Telefone: (82) 2126-623

1. Declaro que aceito participar desse processo de avaliação, sendo seu conteúdo de fundamental importância para o processo de validação do Produto Educacional em construção. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo em participar

Não quero participar

2. Sexo/Gênero

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Prefiro não dizer

Outro: _____

3. Qual sua idade?

4. Há quanto tempo de trabalho na Enfermagem (em anos)?

5. Há quanto tempo trabalha com enfermagem no Ifal (em anos)?

6. Campus em que está lotado

7. A LINGUAGEM da cartilha é clara e compreensível para você?

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

8. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

9. A SEQUÊNCIA DAS UNIDADES da Cartilha apresenta as ideias com coerência e consistência teórica.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
 Concordo parcialmente.
 Não concordo nem discordo.
 Discordo parcialmente.
 Discordo totalmente.

10. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

11. A cartilha contribui para que relacione seus CONHECIMENTOS PRÉVIOS AOS NOVOS CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM contidas nela.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
 Concordo parcialmente.
 Não concordo nem discordo.
 Discordo parcialmente.
 Discordo totalmente.

20/08/2021

Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "C...

12. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

13. O CONTEÚDO da cartilha é significativo e funcional para você?

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

14. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

15. A cartilha promove uma atitude favorável, ou seja, é MOTIVADORA em relação à aprendizagem de novos conteúdos.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

16. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

17. A cartilha ESTIMULOU AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO, ou seja, você pode sentir que, em certo grau, aprendeu algo novo e que seu esforço na leitura valeu a pena.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

20/08/2021

Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "C...

18. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

19. A cartilha proporcionou a AQUISIÇÃO DE NOVAS HABILIDADES e, em certo grau, aumentou sua autonomia.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

20. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

20/08/2021

Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "C...

21. A DIAGRAMAÇÃO da cartilha é adequada aos conteúdos apresentados e consegue ser agradável ao leitor.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

22. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

23. A cartilha SERVE COMO UM MODELO de assistência em saúde mental, especialmente, para o cuidado de pessoas portadoras de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

24. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

25. Você acha que trabalhar com a Teoria das Marés apoia a permanência e conclusão com êxito e contribui para a CONCRETIZAÇÃO do princípio da educação integral no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica (EPT)?

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Não concordo nem discordo.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

26. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Pedimos especial esforço de qualificação àquelas/es que discordarem (parcial ou totalmente) da questão colocada.

20/08/2021 Formulário de avaliação do Produto Educacional do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT): "C...

27. VOCÊ UTILIZARIA, na sua prática profissional, as orientações e os documentos propostos na Cartilha Instrutiva Teoria das Marés?

Marcar apenas uma oval.

SIM.

NÃO.

28. Se desejar, qualifique a resposta anterior. Especialmente, se a resposta for 'Não'

29. O espaço a seguir é destinado ao registro de suas percepções, críticas e sugestões acerca da Cartilha. Suas observações serão relevantes para o processo de reformulação do Produto Educacional, sob a perspectiva de construção coletiva e colaborativa presente na metodologia da pesquisa-ação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – FORMULÁRIOS TEORIA DAS MARÉS

AUTO-AVALIAÇÃO HOLÍSTICA	
QUAL O SEU NOME?	
DATA DE NASCIMENTO:	SÉRIE/CURSO:
ENFERMEIRO/A:	DATA:
MOTIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM	
<i>Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.</i>	
<p>1. O que te trouxe aqui? O que sente? Quando você notou isso pela primeira vez? Como você se sente com isso? Como isso mudou ao longo do tempo (piorou ou melhorou)?</p>	
<p>2. Como isso afetou sua vida? Como isso mudou você?</p>	
<p>3. Como isso afetou seu relacionamento com familiares e amigos?</p>	
<p>4. Como tem afetado seus estudos ou trabalho (caso tenha)?</p>	

5. De qual maneira você utiliza o seu tempo? O que tem feito?

6. O que você acha que isso tudo que você está sentindo significa? Qual o significado para você? O que isso diz sobre você como pessoa?

COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?

1. Que tipo de pessoa você é? Quem são as pessoas mais importantes para você (família, amigos, comunidade, profissionais)?

2. Que coisas são mais importantes para você? Atividades, hobbies, trabalhos, objetivos e ambições na vida? Lar, profissão, dinheiro, etc...

3. Quais são as suas crenças ou valores espirituais ou religiosos? O que te dá sentido e propósito à vida?

COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?

1. O que você gostaria de mudar em sua vida? O que você gostaria que acontecesse agora?

2. Como você saberia que as coisas estão melhores ou melhorando?

3. Como é a sua vida sem o problema? Como você é quando está bem? O que todas as pessoas podem perceber?

4. Você pode pensar em algo que possa ajudar (qualquer coisa da sua experiência de vida que funcionou)? O que costuma funcionar para você? Alguém com quem você gostaria de entrar em contato?

5. O que a equipe pode fazer para ajudá-lo/a? O que você espera que possamos fazer por você enquanto estiver precisando de ajuda? Podemos fazer um plano juntos!

Retorno agendado para:

Assinatura do/a enfermeiro/a:

Data:

Assinatura do/a estudante:

Data:

AVALIAÇÃO MONITORADA E PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL

QUAL O SEU NOME?

DATA DE NASCIMENTO:

SÉRIE/CURSO:

ENFERMEIRO/A:

DATA:

A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.

1. Quão seguro se sente de 0 a 10? (0 = Vulnerável – 10 = Seguro).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Qual risco eu tenho para algum dano de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito risco).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Qual suporte eu tenho para reduzir os riscos de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito boa chance).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Qual a confiança você tem na equipe que está cuidando de você de 0 a 10? (0 = Nenhuma – 10 = Muita confiança).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. O que posso fazer para me sentir mais seguro?

6. O que as outras pessoas podem fazer para me ajudar a me sentir cada vez mais seguro/a, incluindo os cuidados da equipe?

Confiança em você (0 a 10):

Confiança na enfermeira (0 a 10):

Plano de cuida válido por (tempo):

Assinatura do/a enfermeiro(a):

Data:

Assinatura do/a estudante(a):

Data:

SESSÕES DE UM PARA UM**QUAL O SEU NOME?****DATA DE NASCIMENTO:****ENFERMEIRO/A:****DISCUSSÃO GERAL/PERGUNTAS RÁPIDAS: Como você está hoje? O que você tem feito? O que é/foi/pode ser diferente? O que tem funcionado para você e por quê? Alguma outra questão?***Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.***Metas/objetivos pessoais:****O que eu pretendo fazer? (coisas práticas)**

APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL





Expediente Técnico

Instituto Federal de Alagoas (Ifal)

Reitor: Carlos Guedes de Lacerda

Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação:

Eunice Palmeira

**Programa de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica
(ProfEPT/Ifal)**


Coordenador: Ricardo Jorge de Sousa Cavalcanti

Orientação: Eduardo Cardoso Moraes

Co-orientação: Beatriz Medeiros de Melo

Projeto Gráfico: Diego dos Santos Alves

Produção: Olívia Gabrielly Laranjeira Silva



Sumário

- 03 1 Apresentação
- 06 2 Começando a navegar
- 11 3 O que é a Teoria das Marés?
- 15 4 O Modelo das Marés na prática – Trabalho Individual
- 29 5 O Modelo das Marés na prática – Trabalhos em grupo
- 36 6 Construção de pontes - o trabalho da enfermagem
- 41 7 Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés
- 63 8 Concluindo a viagem pela Teoria das Marés
- 66 9 Referências
- 69 10 Seções Complementares

Apresentação

1



01

Apresentação

Esta publicação faz parte da pesquisa de mestrado intitulada “Promoção de saúde na escola: a Teoria das Marés como prevenção e suporte aos transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado”, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL) – Campus Benedito Bentes, sob orientação dos professores Eduardo Cardoso Moraes e Beatriz Medeiros de Melo.

Trata-se de um guia desenvolvida a partir da metodologia da *pesquisa-ação*, a qual proporciona uma compreensão de crenças, valores, opiniões e interpretações dos adolescentes acerca de sua forma de viver, pensar e sentir, que condiz com os processos e fenômenos sociais nos quais estão inseridos e envolvidos (THIOLENT, 2009). Para elaborá-la usou-se como referência os trabalhos desenvolvidos com o Modelo das Marés e criado por Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker, para cuidados em saúde mental, que se caracteriza pelo respeito às histórias de cada indivíduo, que cuida “com” em vez de cuidar “de” e que presta uma assistência genuinamente colaborativa (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001 CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Trabalhar com a Teoria das Marés no Ensino Médio Integrado – EMI representa empenhar-se para a educação em totalidade e em direção à educação politécnica, em que: “Sua origem remota está na educação socialista que pretendia ser omnilateral no sentido de formar o ser humano na sua integralidade física, mental, cultural, política, científico-tecnológica.” (CIAVATTA, 2014, p. 190) ou seja, esforça-se para que nestas escolas desenvolva a integralidade dos sujeitos. Concretizar estas dimensões no EMI é a direção apontada pela perspectiva marxista para que os sujeitos alcancem a emancipação humana de toda forma de alienação, dominação e exploração (MANACORDA, 2007).

Pensar em introduzir a Teoria das Marés como recurso protetivo e de suporte para a saúde mental dos adolescentes, no ambiente escolar, nos pareceu estratégia coerente e promissora, especialmente por se tratar de uma teoria contra-hegemônica, em que se dá voz aos sujeitos e os cuidados são baseados nas necessidades individuais. Viabilizar este tipo de

cuidado é também promover libertação e consciência social, ou seja, colabora para que as pessoas sejam capazes de tomar decisões e serem protagonistas de suas próprias vidas.

A reflexão que as pessoas fazem sobre suas experiências, ao utilizarem a Teoria das Marés, traz como benefício a consciência de si mesmo e do mundo, e além da promoção de consciência, os instrumentos desenvolvem também progresso linguístico, já que todos os materiais são escritos pela própria pessoa, autoconhecimento, autoexame e a materialização de um trabalho multiprofissional em que profissionais da saúde e da educação compartilham experiências de cuidado.

O guia traz como conteúdo a apresentação da Teoria das Marés, no primeiro capítulo, em que se aponta a analogia do modelo com a vivência humana; o segundo capítulo discute os compromissos e competências que os profissionais precisam ter para trabalhar com esta abordagem e explica a utilização do modelo das marés na prática, por meio de instrumentos que sistematizam a assistência de enfermagem em saúde mental – *Avaliação Holística, Sessões de um para um, Avaliação Monitorada e o Plano de Segurança Pessoal*. A terceira seção explana os *Trabalhos em grupo*, em que são dadas orientações e sugestões para a realização da dinâmica em grupo. O quarto capítulo – *A construção de pontes o papel da enfermagem* – retrata como ocorre a aplicação do Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência na Teoria das Marés; e, no último tópico é simulado um atendimento de enfermagem com base no Modelo das Marés.

Vamos embarcar juntos nesta viagem?

Olívia Gabrielly Laranjeira Silva

Psicóloga (Ifal)

Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)

Eduardo Cardoso Moraes

Professor Efetivo (Ifal)

Professor do Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)

Orientador

Beatriz Medeiros de Melo

Professora Efetiva (Ifal)

Professora do Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)

Co-orientadora

Começando a navegar

2



02

Começando a navegar

O processo da adolescência é o período da vida em que ocorrem complexas mudanças físicas, biológicas, sociais e psicológicas, e demanda dos indivíduos adaptação psicossocial. Este momento da vida não deve ser visto de forma negativa, ao contrário, deve ser percebido de forma positiva, para que este porvir se desenvolva de forma satisfatória. Nesse contexto, de constantes desafios e adaptações, de construção de identidade, de necessidade de inserção no mercado de trabalho, muitas vezes alargado por longas fileiras de jovens que não conseguem emprego, estados de apreensão e ansiedade podem surgir, por isso, é importante que os/as adolescentes sejam acolhidos/as, respeitados/as, tenham direito à educação formal e estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, concebendo que é crucial atender os adolescentes em suas necessidades para que esta fase prospere efetivamente (BRASIL, 2014; HARVEY, 2003).

Na sociedade atual, os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes. E, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na faixa etária entre 10 e 19 anos, cerca de 10 a 20% das pessoas vivenciam problemas de saúde mental. Outro problema relevante é que as condições de saúde mental, nesta faixa etária, são responsáveis por cerca de 16% das lesões e adoecimento. Além disso, o suicídio tem sido a terceira causa de morte nesta população (OPAS/OMS, 2018). Ao ser realizada a etapa diagnóstica desta pesquisa, coletou-se que os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes relacionados à saúde mental, então, em concordância com os dados mundiais, compreende-se que as intervenções em saúde mental são urgentes.

O Modelo das Marés foi desenvolvido em Newcastle, na Inglaterra, a partir de estudos que procuravam esclarecer o papel da enfermagem dentro de uma equipe multidisciplinar para o cuidado em saúde mental, porque, por muito tempo, cabia à enfermagem apenas a gestão de riscos – especialmente os físicos – a administração de medicamentos e a observação. Então esta teoria procura salientar que um “bom cuidado” em saúde mental envolve uma abordagem colaborativa e centrada na pessoa, desenvolvido com base nas necessidades de cada indivíduo (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005).

É muito mais do que ter o controle sobre a doença ou a expectativa de sua cura. A Teoria se preocupa com a pessoa, em uma tentativa de fornecer o suporte que o sujeito

necessita no percurso da recuperação. Posto isto, assume-se que a primeira necessidade de alguém com sofrimento mental é apoio, então à Enfermagem cabe medidas simples, como ajudar ao outro em uma postura humanizadora. Esta ideia parece tão óbvia e tão clara que às vezes é negligenciada, pois a concepção atual é de que problemas complexos obrigatoriamente precisam de soluções complexas. Ressalta-se que todo o cuidado é desenvolvido com base no Processo de Enfermagem (PE), como será tratado no decorrer do guia (BARKER P, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, P. J, 2001).

No que se refere ao Modelo das Marés, o/a Enfermeiro/a valida e aprimora a arte do cuidar, pois utiliza habilidades, criatividade, conhecimento técnico e científico para atender as necessidades específicas de cada sujeito, de forma que cada atendimento se tornará uma experiência única de cuidado. A Teoria das Marés deve ser pensada como um processo educativo/de cuidado problematizador, que gera mobilidade e esperança, para que o ser humano possa trilhar o itinerário para uma sociedade justa em que a emancipação humana aconteça (FREIRE, 1987).

Este modelo é de grande utilidade não só para a equipe de enfermagem, mas para uma gama de profissionais, inclusive, pode haver colaboração dos docentes para o desenvolvimento e aplicação da metodologia, compondo uma equipe multiprofissional de assistência. Assim sendo, ao realizar o atendimento a pessoas com sofrimento mental utilizando a Teoria das Marés, colabora-se com as práticas em saúde mental que viabiliza novas possibilidades de cuidado em que o sujeito é considerado em todas as suas dimensões, expectativas, escolhas e história de vida, ou seja, incrementa-se mais uma ferramenta e estratégia para o cuidado (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005).

Muito se questiona se o atendimento com a Teoria das Marés não estaria invadindo a profissão da psicologia, porém,

Considerando a importância da Enfermagem nos espaços de cuidado, é fundamental considerar que as ações referentes a saúde mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas. Assim, o acolhimento, a valorização da pessoa, a formação de vínculo, o atendimento em situações de sofrimento mental, decorrentes de circunstâncias da vida, em que há mais vulnerabilidade, precisam ser reconhecidas pelos profissionais, em favor da legitimação da práxis do enfermeiro (ESPERIDIAO et al, 2013, p.3).

Além disso, o Caderno de Atenção Básica, n. 34, de Saúde Mental, destaca:

[...] algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.

- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário (BRASIL, 2013, p. 22 e 23).

Outra questão inerente ao Modelo das Marés é a necessidade ou não do encaminhamento do sujeito ao profissional da psicologia, porém, atualmente, prefere-se o termo ‘compartilhamento’ em vez de encaminhamento. Apesar de o Instituto Federal de Alagoas não ser um órgão do Sistema Único de Saúde, reconhece-se que muitas ações desenvolvidas neste local necessitam do apoio das equipes do SUS, então, para desenvolver algumas ações, precisamos de documentos orientadores e legislações dele. Assim, o Ministério da Saúde orienta que ao reconhecer a complexidade de alguns casos, é importante que os profissionais compartilhem diagnósticos, problemas e propostas de soluções. O compartilhamento não se refere só às ações dentro de uma Unidade Básica de Saúde, mas de forma intersetorial, inclusive entre os próprios sujeitos em cuidado. Reconhece então que por mais que algumas vezes não seja possível, coparticipar de algumas estratégias é inquestionavelmente mais potente que ações pontuais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

Então, como que em um Projeto Terapêutico Singular – PTS, compartilhe e discuta os casos com outros profissionais, ajudem uns aos outros a atender o sujeito em todas as suas necessidades. O PTS é reconhecido como:

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações (BRASIL, 2009, p. 39).

Além de tudo isso, ao partilhar os casos, evita-se a sobrecarga (principalmente emocional) entre os profissionais e permite a superação dos medos, desafios, incertezas, ou seja, preserva a saúde mental também de quem cuida (BRASIL, 2013).

Explica-se que a intenção da pesquisa aqui desenvolvida, desde o seu planejamento, era ser aplicada antes da elaboração deste guia, no entanto, a pandemia de Covid-19 apareceu como uma variável interveniente que não conseguiu ser corrigida a tempo. As aulas presenciais foram suspensas, porém havia a expectativa de que retornassem oportunamente para a

aplicação da pesquisa, até que as escolas resolveram suspender por tempo indeterminado as aulas presenciais, e o mestrado apresentava um prazo a ser cumprido, quando a autora decidiu elaborar o guia Teoria das Marés. Mas, a metodologia não aplicada de forma online não impede que esta via possa ser empregada em breve.



O que é a Teoria das Marés?

3



03

O que é a Teoria das Marés?

Esta abordagem de recuperação foi desenvolvida na Inglaterra, por Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker, entre 1995 – 1997, e tem como essência um cuidado centrado na pessoa e de caráter colaborativo. O modelo tem como intenção identificar os problemas de vida que são causa de sofrimento ou desconforto para, a partir disso, a pessoa, profissionais, familiares e amigos começarem, juntos, a identificar as adversidades que precisam ser resolvidas ou colaborar para que o indivíduo consiga se adaptar e conviver com elas (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001).

Percebida a necessidade de uma Teoria de Enfermagem voltada para a saúde mental, Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker recorreram a muitas das observações realizadas por Peplau sobre a importância das relações interpessoais para a prática de enfermagem. Hildegard E. Peplau e sua Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida em 1952, foram consideradas como referências teóricas para a prática de enfermagem, sobretudo, em saúde mental. A teórica compreendeu que por meio de um processo interpessoal bem estabelecido, enfermeiro/a e paciente podem, juntos, obter crescimento e desenvolvimento pessoais. Peplau aponta que a assistência de enfermagem tem como propósito auxiliar os sujeitos a gerarem mudanças que sejam positivas para suas vidas. Nesse sentido, é necessário que enfermeiro/a e pessoa em cuidado estabeleçam metas a serem atingidas para que os resultados sejam alcançados (BARKER, 2001; ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Posto isto, o Modelo ou Teoria das Marés, como abordagem de recuperação voltada para a saúde mental, consiste no **respeito à história de vida de cada pessoa** como primeiro passo para o enfrentamento de transtornos mentais, pois somente após ouvir e compreender o indivíduo, o profissional de saúde pode perceber o que fazer para colaborar em sua recuperação. A metáfora com as marés leva em consideração que as experiências humanas podem ser turbulentas, assim como o mar é em toda sua vastidão. A existência humana tem um caráter fluido, ou seja, em constante movimento, por isso, a Teoria das Marés utiliza a metáfora das águas para fazer uma analogia com a vida das pessoas. Esta analogia é adequada por vários motivos, entre eles: a maioria dos seres humanos vivencia marés baixas e altas e como ondas, voltam à costa, além disso, a água recorda o conceito de "afogamento", relacionado à opressão que as pessoas portadoras de transtornos mentais sentem por suas

experiências (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Além disso, ao considerar a vulnerabilidade do indivíduo em relação às águas, a Teoria das Marés imagina-os como pequenos barcos em uma viagem pelos “oceanos da vida”, em que cada barco tem tamanho e formas diferentes, assim como pontos fortes e fracos, que se diferenciam com as experiências individuais. E, se comparados ao afogamento, os problemas de saúde mental atingem o mais íntimo do ser humano, em que ele se sente sem forças para retornar à superfície e as pessoas podem contribuir positivamente ou negativamente diante desta situação, de acordo com a postura que assume (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Mas como adotar uma postura positiva ou negativa em relação aos cuidados em saúde mental? A postura negativa é assumida ao minimizar ou ignorar os sentimentos e problemas das pessoas, já que o sujeito e suas experiências de vida são o foco da intervenção. Então, é preciso que o profissional esteja verdadeiramente interessado na história e versão dos acontecimentos deles para que se consiga desenvolver uma assistência efetiva (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

A postura positiva representa um barco salva-vidas para quem está em situação de afogamento. Ao passar por um problema de saúde mental as pessoas sentem-se desamparadas e sem esperança e precisam de alguém que possa oferecer suporte para levá-las a um porto seguro onde os reparos necessários possam ser feitos. Diante deste contexto, a relação terapêutica entre profissional e sujeito portador de transtorno mental condiz com um porto seguro e precisa ser alicerçado para que se alcance os objetivos propostos conjuntamente (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Então, qual a questão chave da Teoria das Marés? O estabelecimento de uma relação terapêutica, que é concebida como um vínculo baseado no compromisso de escutar a pessoa que está sendo cuidada, de tentar compreender como ela se sente e de conhecer sua história de vida como ela conta, para, a partir daí, tentar trabalhar a melhor forma de atender as suas necessidades. A construção dessa relação é desafiadora e criativa, pois cada sujeito pode necessitar de maneiras diferentes de conduzir o barco e necessita de sensibilidade do profissional para respeitar o tempo e o modo necessário.

Por fim, vale ressaltar que para exercer a atribuição de “salva-vidas”, é preciso manter o equilíbrio. Os salva-vidas percebem quem está em situação de afogamento e estão prontos para realizar o resgate de forma rápida, segura e eficiente, mas eles não podem se afogar no processo, ou seja, eles vivenciam a experiência do mergulho, se envolvem, mas não podem se

afogar junto com a pessoa. É importante demonstrar para o sujeito em cuidado que queremos nadar com eles, mas não podemos nos afogar. E como ajudar sem arriscar nossa segurança emocional? Certamente esta pergunta não será respondida neste guia e nem aprendida em algum curso, pois aprender como ajudar sem arriscar nossa segurança emocional não é fácil. Mas, caso perceba que sua saúde mental está abalada, compartilhe o caso com demais colegas de profissão e aprendam uns com os outros. Não devemos esquecer que, se o problema ultrapassa as nossas possibilidades de resolução, precisamos compartilhar o problema com serviços de saúde mental mais complexos (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).



O Modelo das Marés na prática: trabalho individual

4

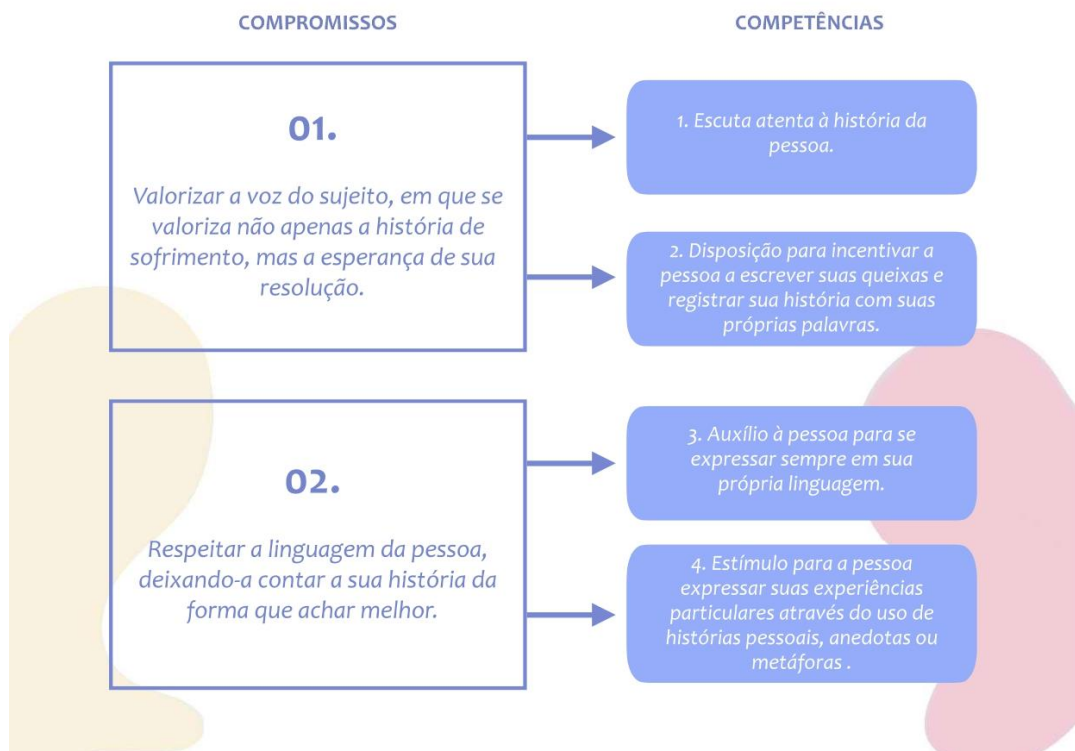


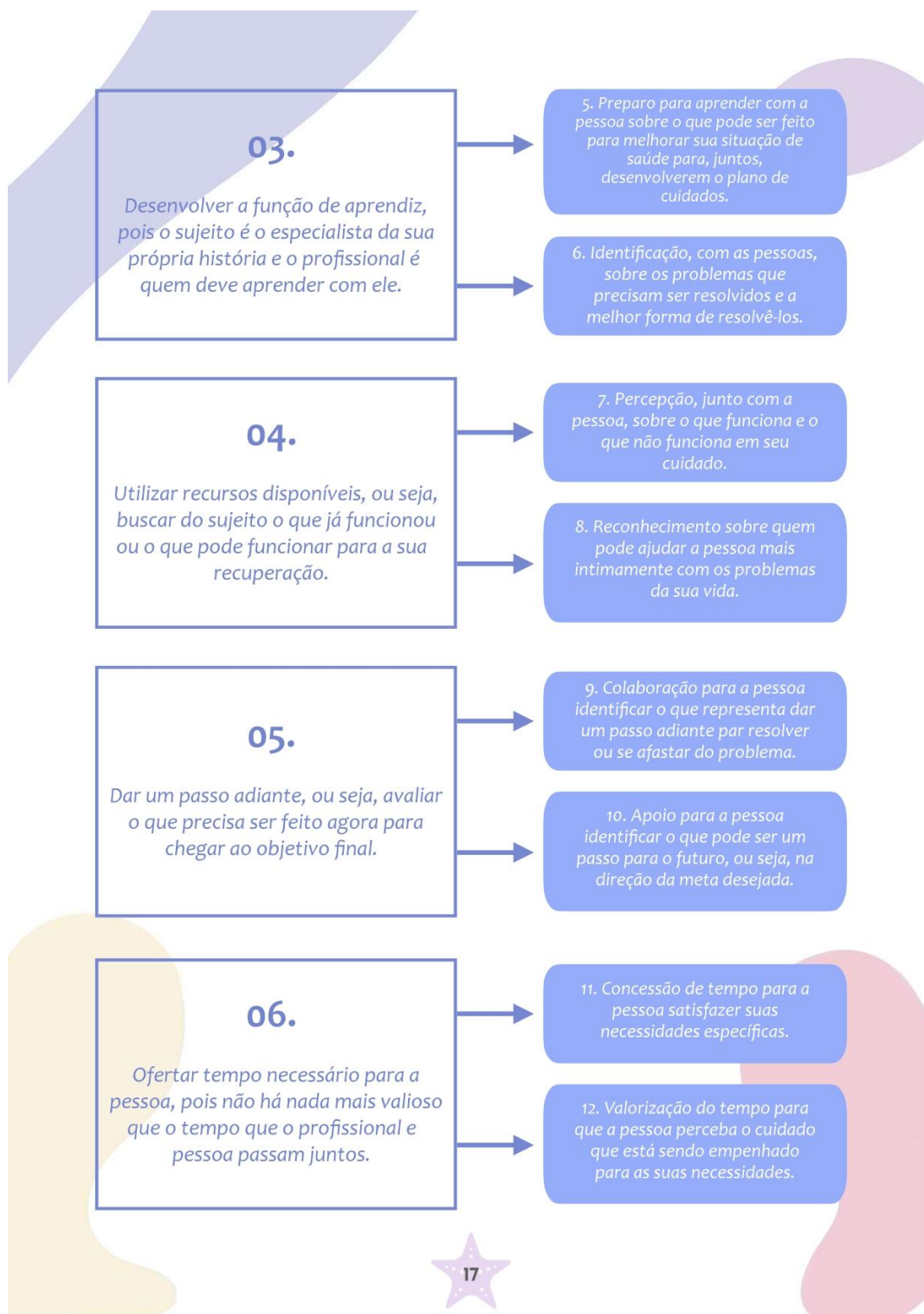
04

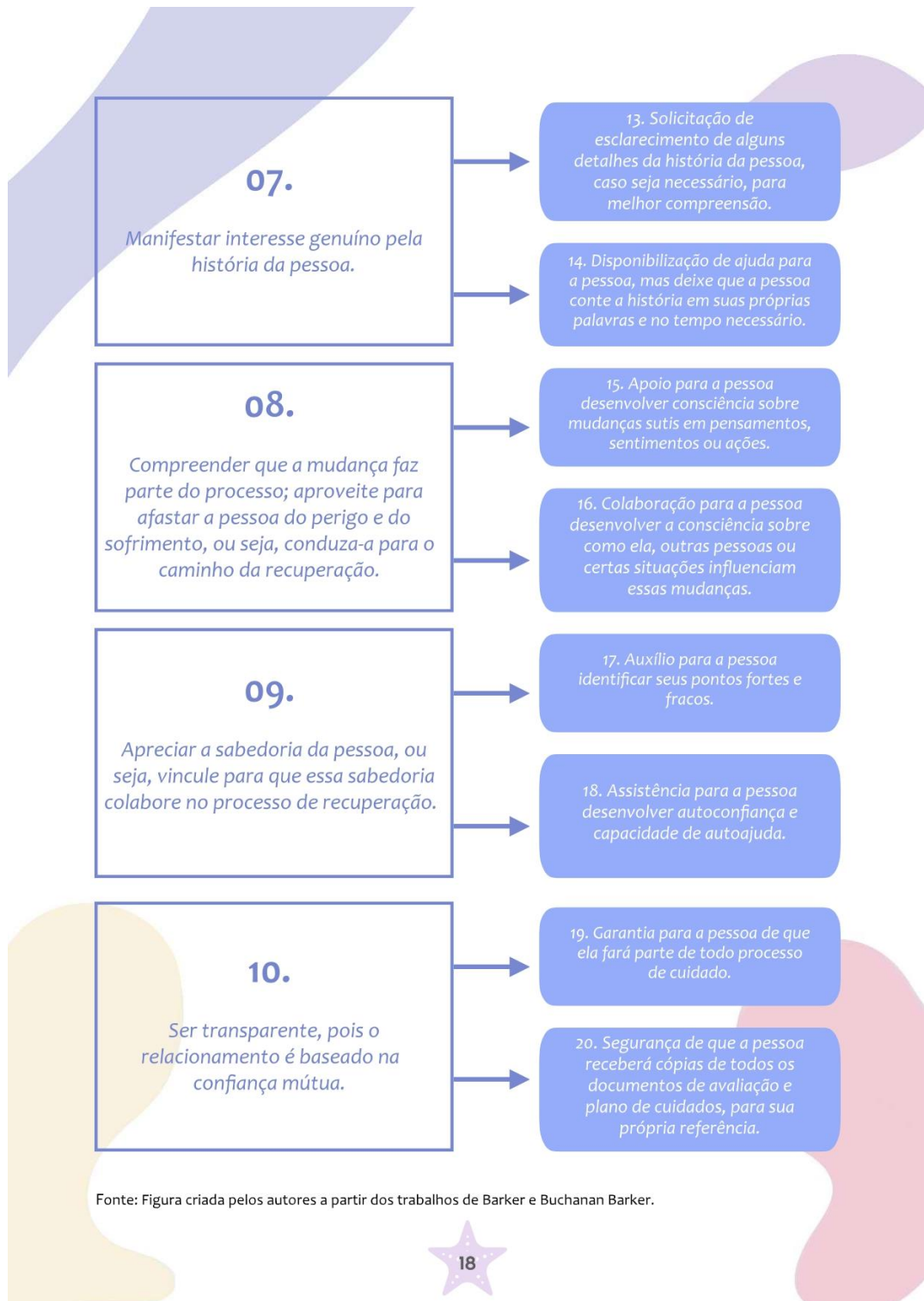
O Modelo das Marés na prática: trabalho individual

O modelo das marés é fundamentado por dez valores, denominado de **Dez Compromissos** para o cuidado em saúde mental. Os compromissos colaboram para o estabelecimento de uma boa relação interpessoal entre sujeito e profissional. Ao mesmo tempo em que assume os dez compromissos, é necessário que vinte competências do profissional sejam adotadas para favorecer a aplicação do Modelo das Marés. O quadro síntese a seguir mostra os **Dez Compromissos** e as **Vinte Competências** necessárias para o cuidado em saúde mental baseado na Teoria das Marés (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Figura 1 - Compromissos e competências profissionais







Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

A humildade e a paciência são duas características humanas primordiais para o cuidado em saúde mental, elas refletem diretamente nos dez valores e nas vinte competências, pois um trabalho colaborativo e centrado na pessoa só consegue ser desenvolvido quando estamos dispostos a aprender e permitir o que os outros têm a nos contar sobre suas experiências. Ninguém nunca conseguirá sentir o que o próximo está passando, a não ser que se permita ouvi-lo.

Desde sua origem, a enfermagem aparece como a profissão que cuida das pessoas, oferece apoio e ajuda, e na Teoria das Marés não é diferente. Quem porta transtornos mentais precisa do apoio da enfermagem, precisa ganhar confiança para recomeçar sua jornada no oceano de experiências (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

O cuidado de enfermagem na Teoria das Marés sustenta-se em algumas particularidades (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008):

Figura 2 - Particularidades da Teoria das Marés

①

O núcleo central de cuidado da enfermagem é com a pessoa e não com a doença, ou seja, a enfermagem concentra-se em compreender o que precisa ser feito para ajudar a pessoa a superar ou se ajustar aos seus problemas. Sendo assim, preocupa-se, sim, com o que a levou ao estado atual, mas se atenta mais como e o que pode ser feito para melhorar.

②

Apesar de o sujeito portador de transtorno mental ser reconhecido pelos próximos (familiares, amigos e profissionais) por seu “comportamento alterado”, à enfermagem não cabe controlar o comportamento, mas ajudá-lo a acessar e revisar suas experiências com o intuito de reformular sua vida, como parte do desenvolvimento humano e no esforço de libertação dos sofrimentos atuais e passados.



3

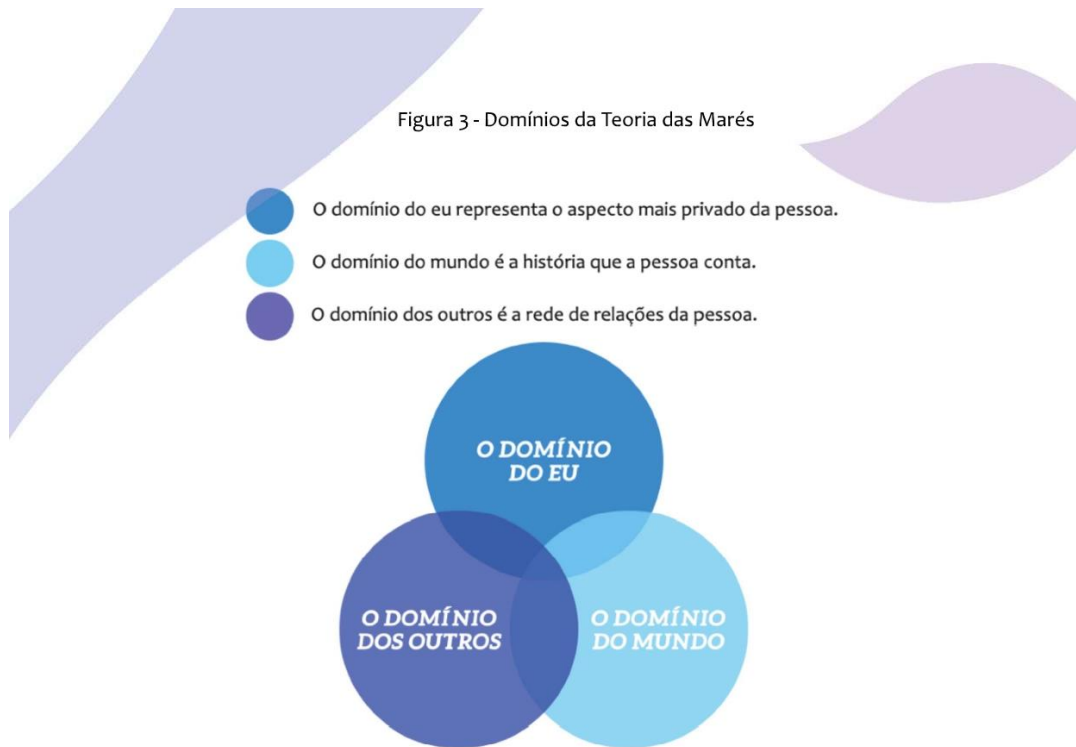
O/a enfermeiro/a estabelece uma relação de influência mútua, ou seja, o cuidado de enfermagem não é um processo unilateral. Estabelece-se uma relação de “cuidar com” em vez de “cuidar de”, e os dois, profissional e pessoa cuidada, podem mudar e aprender neste processo.

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

Vale ressaltar que o cuidado de enfermagem em saúde mental, baseado no Modelo das Marés, considera **‘por que’** a pessoa está com o problema neste momento, **‘como’** ela enxerga o seu problema ou situação e **‘o que’** acha que pode ajudar ou atrapalhar nas circunstâncias atuais. Ou seja, antes de utilizar abordagens terapêuticas e técnicas especializadas, identifique primeiro com o indivíduo o que ele acha que pode ser benéfico para o presente. A atenção da enfermagem delinea-se de duas formas: envolve um cuidado imediato, isto é, no momento em que a pessoa apresenta a crise, mas também, através de um continuum de cuidado, em que a equipe colabora para que ela compreenda o seu problema e a sua capacidade de lidar ou conviver com ele (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Na Teoria das Marés, o sujeito é representado por três dimensões ou domínios: **Eu**, o **Mundo** e os **Outros**. Os domínios são como as casas, onde se vive as experiências e, assim como as casas, os domínios têm vários cômodos em que as pessoas podem ser encontradas. Algumas vezes, ela estará no quarto, outras na sala e, do mesmo modo, as pessoas podem estar no domínio do EU, do MUNDO e dos OUTROS, ou nos três ao mesmo tempo, como se pode ver na imagem (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Figura 3 - Domínios da Teoria das Marés



Fonte: Figura adaptada de *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*.
(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005)

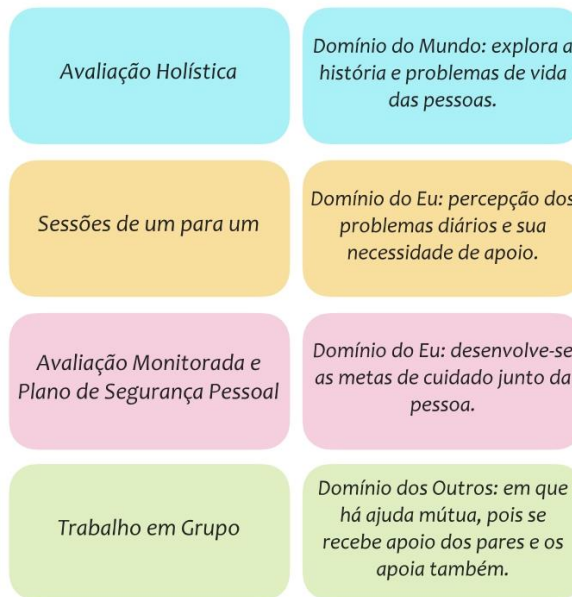
O domínio do **Eu** é o local reservado do ser, em que a pessoa observa e vivencia seus pensamentos, sentimentos, crenças, valores e traumas. Nesta dimensão é onde o sujeito percebe pela primeira vez o seu sofrimento ou transtorno mental, que geralmente se mantém em segredo por algum tempo, e aparenta ser misterioso para os outros. Este domínio é tão íntimo que pode ser mantido em sigilo por muito tempo, inclusive, em alguns casos, pode ser possível não o revelar, caso o sujeito não permita, como por exemplo, alguns casos de violência doméstica, sexual ou algo muito íntimo. Esta dimensão deve ser o nosso foco de atenção, para que a pessoa possa se sentir mais segura e protegida. A enfermagem deve colaborar para que ela consiga lidar com medos, ansiedades e outras ameaças ao seu equilíbrio emocional, mesmo que a equipe não tenha acesso ao que levou a pessoa a situação atual. Ainda assim, deve desenvolver um relacionamento de “conexão” ou “ponte” que a transporte para o seu retorno à vida (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN

INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

O domínio do **Mundo** é o espaço em que o ser divide algumas vivências do **Eu** com algumas pessoas, é o momento em que a pessoa permite compartilhar o que acontece consigo. Quando contam sobre suas histórias, pensamentos, crenças ou traumas, que só elas conheciam até então, passa-se para o Domínio do **Mundo**. Cabe à enfermagem, compreender e apoiar ao máximo a sua história de vida e problemas. O domínio dos **Outros** é o que é público, ou seja, a interação do sujeito com a família, amigos, sociedade, em que cada relação interpessoal pode ser vivenciada de forma diferente, mas ao mesmo tempo é um vínculo de grande influência entre os pares (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

A Teoria das Marés consegue cuidar da pessoa em todas as suas dimensões, pois ao apresentar seu problema, a/o enfermeira/o, através dos instrumentos, consegue alcançar todos os *Domínios* do sujeito, como se pode ver na figura abaixo:

Figura 4 - Relação dos Domínios do Sujeito com as Etapas de Atendimento.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

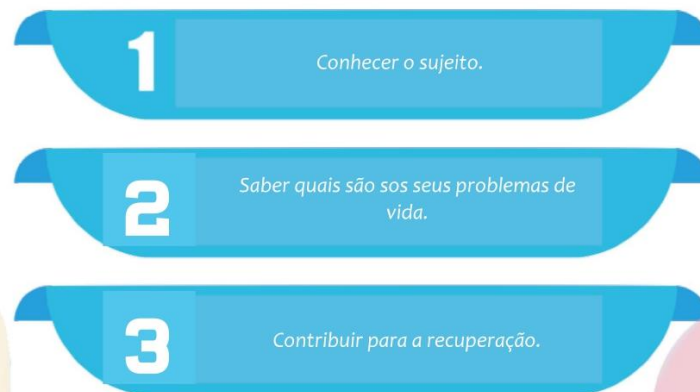
A seguir, detalha-se cada etapa que deve ser desenvolvida no Modelo das Marés. Aproveita-se a oportunidade para ressaltar que todos os instrumentos aqui utilizados foram baseados no Modelo das Marés de Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker, no entanto, sofreram adaptações para contemplar a aplicação no contexto do Ensino Médio Integrado. Inclusive, as páginas desse material serão disponibilizadas para uso pelos/as enfermeiros/as no atendimento aos/as estudantes ao final do trabalho.

Avaliação Holística

A avaliação holística é essencial para o primeiro contato, pois a partir dela ajudamos a pessoa a perceber as situações que lhe causam problema, assim como os agentes que são proveitosos para a sua recuperação. A conversa precisa ser centrada no sujeito e colaborativa, pois este primeiro encontro é o alicerce do relacionamento, que guiará todo o fluxo sucessivo (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Esta primeira conversa tem como objetivos:

Figura 5 - Objetivos da Avaliação Holística.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker. (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

Quando alguém apresenta alguma crise ou é diagnosticado com transtorno mental, geralmente ele/ela vivencia experiências que passam muito tempo sigilosas no 'Mundo do Eu', até que sejam visíveis para os outros, como família, amigos e profissionais da saúde. Mas, pode demorar um longo período até que esse problema se torne público e por isso, às vezes acontece de "de repente" uma pessoa cometer suicídio e os demais fiquem alarmados, pois "aparentemente ela estava tão bem". Compreendendo isso, é necessário estarmos atentos e considerarmos importante como o outro se sente.

Nos serviços de saúde mental, as pessoas geralmente já chegam quando o problema aparece no Domínio do Mundo. No ambiente escolar é necessário que a equipe perceba alguns sinais (preferencialmente de forma precoce), como por exemplo, o isolamento, faltas frequentes, dificuldades no ensino aprendizagem, e é importante que os/as estudantes tenham conhecimento sobre o atendimento oferecido em saúde mental na escola para que saibam que podem receber ajuda quando necessitarem.

No domínio do Mundo, a equipe de enfermagem começa a aprender algo sobre o mundo do ser, então permita que ele/ela descreva, examine e discuta sua experiência de saúde e doença; desenvolva uma relação de colaboração, para que juntos trabalhem e explorem as necessidades e problemas pessoais; prepare-a e ajude-a a tomar decisões e fazer escolhas baseadas nas discussões; descubra quem é a pessoa, peça para a pessoa preencher a *Avaliação Holística* com suas próprias palavras (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Veja o **Anexo A** para conhecer a ficha de *Avaliação Holística*.

Sessões de um para um

Ao concluir a avaliação holística, em que o sujeito relatou sua história e o que o levou ao atendimento, agenda-se o retorno para realizar as sessões de um para um. Neste atendimento, o/a enfermeiro/a encoraja a pessoa a continuar a refletir sobre os problemas e discutirem juntos qual a sua dificuldade atual (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Inicialmente esta conversa pode ser informal, pois é preciso que o vínculo seja fortalecido entre profissional-pessoa. Ao desenvolver a relação de confiança, o/a enfermeiro/a aprofunda a conversa e exploram juntos como o processo de mudança está acontecendo, se a

situação tem melhorado e como sua vida era antes deste problema particular. Sendo assim, as Sessões de um para um acontecem como uma conversa 'habitual', que tem como objetivos: (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015):

Figura 6 - Objetivos das Sessões de Um para Um.

- 1 *Auxiliar o sujeito a perceber as mudanças que estão acontecendo em sua vida para um processo de melhoria.*
- 2 *Oferecer suporte às pessoas para que identifiquem como a equipe pode ajudar no processo de mudança.*

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker. (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

Embora esperem, muitas vezes, a melhora 'do dia para a noite', o processo de mudança é contínuo e acontece lentamente e a equipe deve contribuir para que as pessoas percebam que isso vai acontecendo aos poucos. Porém não se deve conjecturar apenas a cura. Os passos que são dados ao longo do caminho são muito importantes para a recuperação. Exemplificando esta etapa de atendimento, após a conversa de enfermeiros/as com alguém em atendimento, em que exploram juntos o que pode ajudar ou atrapalhar o processo de melhora, a equipe de cuidado pede a ele/ela que, como que em um dever de casa, reflita quais as suas forças e quais recursos podem ser utilizados, assim como o que a equipe de enfermagem pode fazer de diferente para contribuir com a sua evolução.

Vale ressaltar que, tanto aqui quanto na *Avaliação Holística* e em todos os documentos, é relevante que a pessoa escreva as fichas com suas próprias palavras e que ambos assinem os documentos, visto que é um cuidado conjunto. Como se pode ver no **Anexo B**, há espaço para as necessidades do ser em cuidado, assim como para os compromissos que a equipe assume para a assistência.

Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal

A Avaliação Monitorada e o Plano de Segurança Pessoal caminham juntos, pois a primeira parte tem como objetivo ajudar a pessoa a reconhecer e examinar ameaças e outras inseguranças que aumentam o risco de danos a si mesma ou a outros e a segunda objetiva colaborar com o sujeito para identificar o que ela e os próximos fazem ou poderiam fazer para protegê-la de riscos graves (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Se a equipe perceber que a pessoa está em risco, deve explorar o *Domínio do Eu* de forma sensível e colaborativa na primeira parte, que é uma ferramenta capaz de sondar o perigo; para, depois, construir “pontes” e abrir os caminhos para o desenvolvimento do *Plano de Segurança Pessoal*.

A Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal se resume, então, em três objetivos:

Figura 7 - Objetivos da Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal

- 1 Assistir o sujeito na análise de seu próprio risco.
- 2 Fornecer uma medida simples do nível de risco percebido, em uma escala de 0 a 10.
- 3 Ajudar a identificar o que poderia reduzir o risco.

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

Posto isto, informa-se e detalha, com uma breve introdução, que a avaliação consiste em a pessoa monitorar como se sente e o que a equipe pode fazer para ajudá-la. Por exemplo, “- Bom dia, Amélia! A primeira pergunta de hoje é ‘como você se sente e o que devemos fazer para ajudá-la?’ – Diga-me, em uma escala de 0 a 10, o quão segura ou vulnerável você se sente hoje?” Mostre, agora, o que você, profissional da saúde e cuidador, percebe: “- Hoje, percebo você se sentindo como 8, ou seja, um pouco vulnerável. Então me diga o que poderia ajudar a se sentir mais seguro. Que tipo de coisas te deixa mais confortável?” Caso a avaliação da pessoa e do/a enfermeiro/a estejam divergentes, discutam juntos o porquê ambos percebem desta forma. Veja a ‘Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal’.

Ao avaliar a pessoa, discutirem seus problemas, construirão os diagnósticos, desenvolvam as intervenções conjuntamente. Por serem instrumentos que avaliam a segurança das pessoas, devem ser avaliados regularmente e podem ser modificados diariamente. Sendo assim, ao perceber a vulnerabilidade da pessoa, repita a aplicação, sempre que necessário.

A elaboração do Plano de Segurança Pessoal consiste basicamente em responder a quatro perguntas:

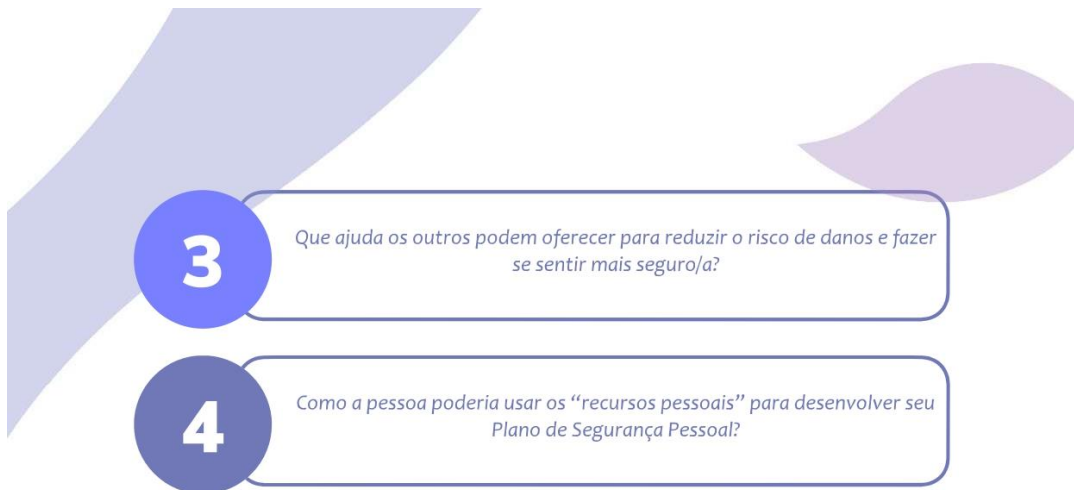
Figura 8 - Questões para a elaboração do Plano de Segurança Pessoal

1

O que foi feito no passado que serviu como suporte para reduzir a possibilidade de autolesão ou agressão aos outros e isso ainda te traz segurança emocional?

2

O que a pessoa está fazendo atualmente para reduzir o risco de danos e se sentir seguro/a emocionalmente?



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.
(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

A partir disto, em conjunto, o plano é desenvolvido e as metas são traçadas. Veja no **Anexo C** o instrumento, para melhor compreensão.



O Modelo das Marés na prática: trabalho em grupo

5



05

O Modelo das Marés na prática: trabalho em grupo

Os *Trabalhos em grupo* dedicam-se ao 'Domínio dos Outros', ou seja, ajudamos os indivíduos a desenvolver conhecimento em muitos aspectos de sua vida com o auxílio de outras pessoas. Nesta etapa de cuidado, os sujeitos passam a perceber que vários outros também têm problemas na vida e passam a partilhar conhecimento com quem está "no mesmo barco", isto é, além de serem ajudados, também ajudam. Isso fortalece o valor do sujeito enquanto ser que ajuda e não somente é ajudado (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Os objetivos do *Trabalho em Grupo* da Teoria são:

Figura 9 - Objetivos dos Trabalhos em Grupo.

- 1 Fornecer o contexto social onde as pessoas possam compartilhar seus problemas.
- 2 Fortalecer a consciência e o valor pessoal dos sujeitos.
- 3 Recuperar a identidade das pessoas.

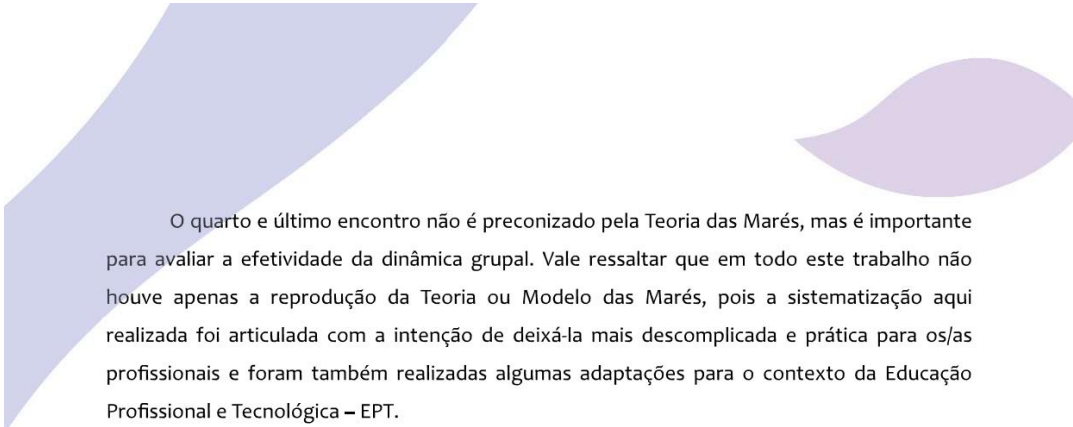
Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

As experiências dos grupos Teoria das Marés são fomentadas de três maneiras diferentes: Grupo de descoberta, em que as pessoas se conhecem e compartilham com os outros as suas experiências; Grupo de troca e compartilhamento de informações e; o Grupo de soluções (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015). Para o desenvolvimento no contexto sugere-se que os grupos sejam desenvolvidos da seguinte maneira:

Figura 10 - Etapas dos Trabalhos em Grupo.

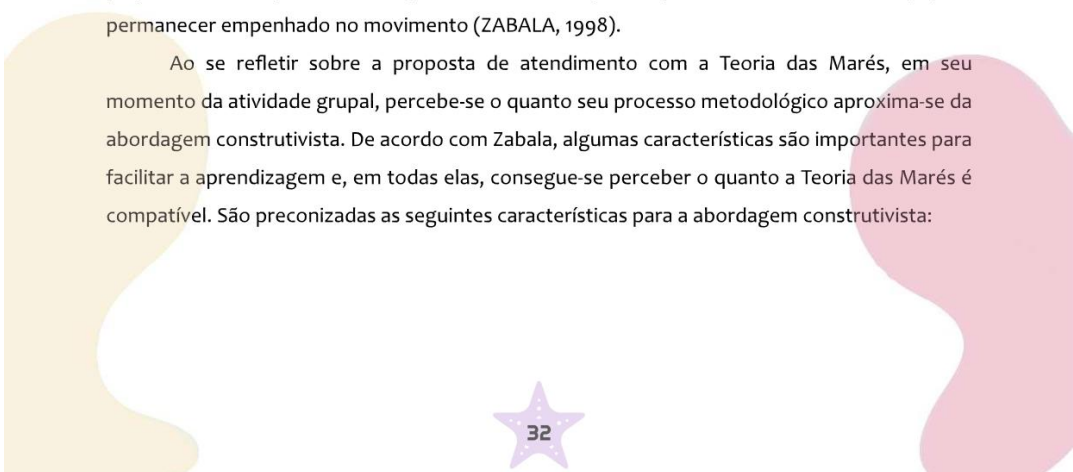




O quarto e último encontro não é preconizado pela Teoria das Marés, mas é importante para avaliar a efetividade da dinâmica grupal. Vale ressaltar que em todo este trabalho não houve apenas a reprodução da Teoria ou Modelo das Marés, pois a sistematização aqui realizada foi articulada com a intenção de deixá-la mais descomplicada e prática para os/as profissionais e foram também realizadas algumas adaptações para o contexto da Educação Profissional e Tecnológica – EPT.

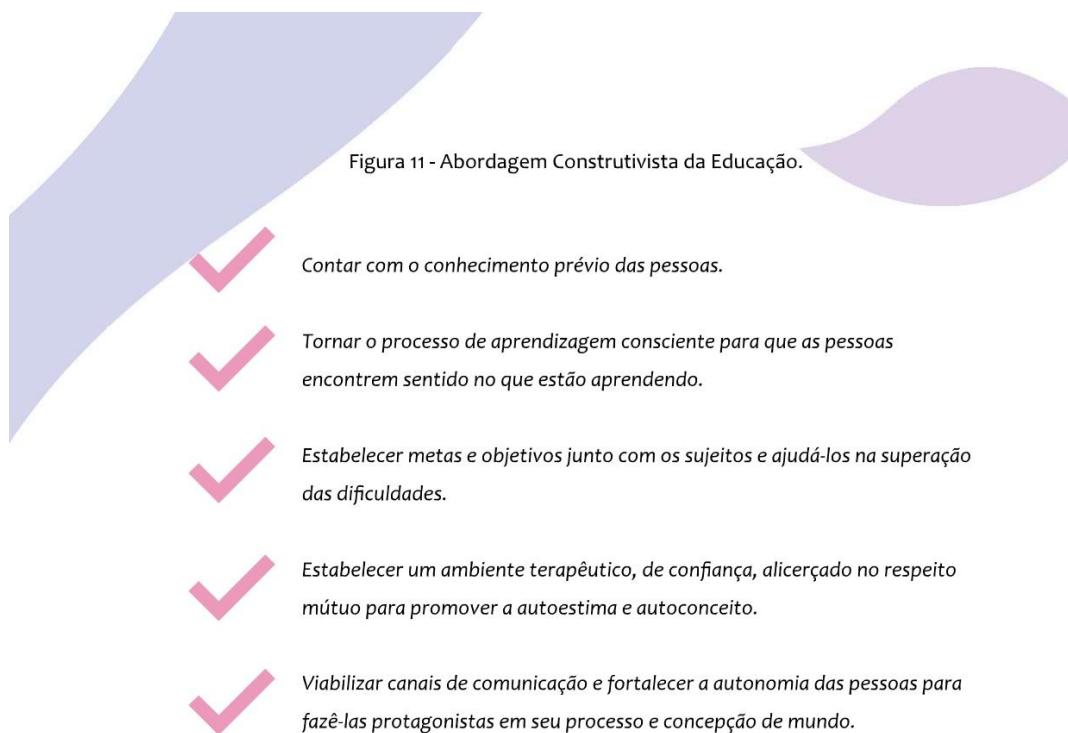
Em todas as etapas dos encontros em grupo, é preciso que se adote a concepção construtivista, em que se entende que ensinar (neste caso, todos ensinam e aprendem) deve ter a intenção de gerar no sujeito uma série de associações para levá-lo a elaboração de representações pessoais acerca do objeto de aprendizagem (que, aqui, é o conhecimento sobre transtornos de ansiedade), para que os próprios estudantes reconheçam sinais, sintomas e demais aspectos deste problema. As pessoas, com suas experiências, começarão a construir o próprio conhecimento. Cabe ressaltar que em cada pessoa, esse processo ocorre de forma diferente. Portanto, respeitar a diversidade é essencial nesse processo (ZABALA, 1998).

Neste trabalho, a Teoria das Marés dialoga com os princípios e orientações da perspectiva construtivista de educação, pois o processo de aprendizagem promovido através do contato enfermeiro/a e pessoa em cuidado envolve a atividade mental dos sujeitos, ou seja, promove a atividade mental que permite a organização de relações, generalização, descontextualização e o comportamento autônomo para que a pessoa entenda o que faz e por que o faz, e tenha consciência de todo processo que está enfrentando. Isto é, o que colabora para que a pessoa perceba as suas dificuldades e peça ajuda, caso seja necessário. Além de proporcionar a experiência de aprendizado e evolução, o que, sem dúvida, o encoraja para permanecer empenhado no movimento (ZABALA, 1998).



Ao se refletir sobre a proposta de atendimento com a Teoria das Marés, em seu momento da atividade grupal, percebe-se o quanto seu processo metodológico aproxima-se da abordagem construtivista. De acordo com Zabala, algumas características são importantes para facilitar a aprendizagem e, em todas elas, consegue-se perceber o quanto a Teoria das Marés é compatível. São preconizadas as seguintes características para a abordagem construtivista:

Figura 11 - Abordagem Construtivista da Educação.

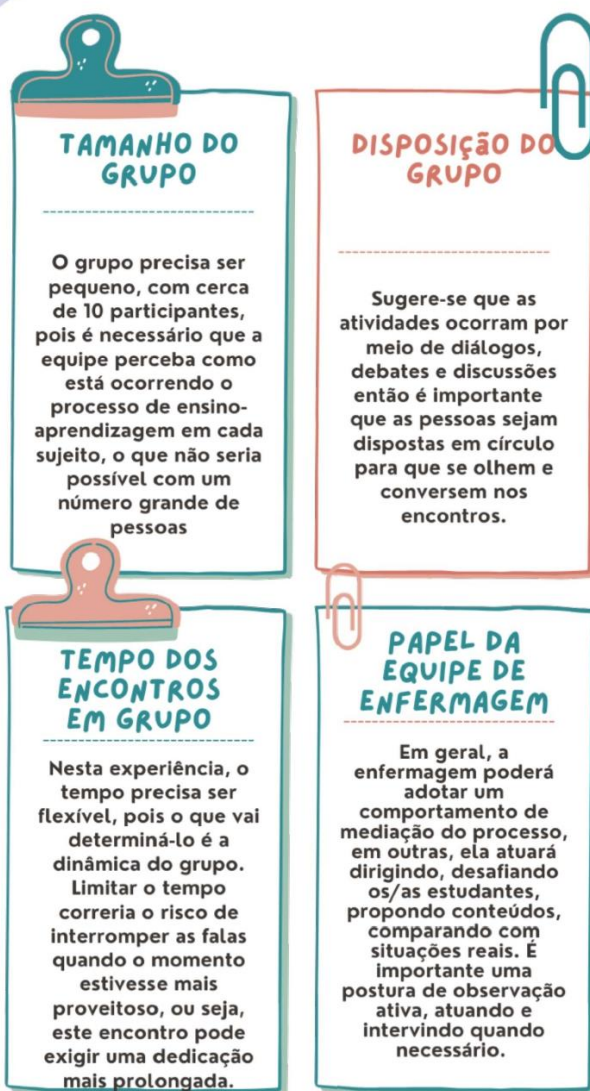


Fonte: Figura criada pelos autores a partir do trabalho de Zabala.
(ZABALA, 1998)

Dessa forma, seguindo a 'boa lógica' construtivista, para a execução do Grupo Teoria das Marés, sugere-se algumas questões, conforme apresenta a figura na página a seguir:



Figura 12 - Aspectos para a execução dos Trabalhos em Grupo.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir do trabalho de Zabala.
(ZABALA, 1998)

Durante os encontros, ao promover o processo de atividade mental estruturante, é importante questionar aos participantes do grupo como chegaram àquela conclusão, quais habilidades utilizaram para chegar àquele desfecho, como formulou aquelas hipóteses, ou seja, pedir explicações sobre o processo de aprendizagem. Esta atividade é necessária tanto individualmente como grupalmente, pois além de fortalecer o autoaprendizado, promove a construção do saber de modo compartilhado, ajuda na resolução de problemas de forma cooperativa, permite a resolução de dúvidas com a confrontação de ideias e faz os/as alunos/as refletirem como essa solução também pode se enquadrar para outros problemas e para outras pessoas. Inclusive, faz parte da metodologia da atividade grupal da Teoria das Marés o compartilhamento de saberes, resolução conjunta de problemas, ajuda mútua e construção compartilhada do conhecimento (ZABALA, 1998).

A capacidade de pensar, problematizar, propor hipóteses, pesquisar para solucionar problemas, tira a pessoa da passividade, ajuda-o a ser sujeito ativo da própria vida e do problema enfrentado. Na Teoria das Marés, em específico, que lida com problemas de saúde mental, é importante que o indivíduo compreenda o seu problema, o seu tratamento e participe efetivamente disso. Em uma sociedade em que o médico aparece como o sujeito central e dominante, e o paciente assume uma postura passiva, é preciso despertar esse espírito de SER SUJEITO. A intenção é formar pessoas críticas em todos os aspectos da vida, que compreendam onde estão e o porquê de estarem naquela condição, como superar e agir (ZABALA, 1998).

Além de tudo isso, os grupos Teoria das Marés promovem solidariedade, respeito, companheirismo, características que geram sentimentos de segurança, que contribuirão para formar na pessoa uma percepção positiva e ajustada de si mesmo, além de que tudo o que os participantes falarem será levado em consideração para fortalecer a autoimagem e concepção de si mesmos (BARKER, 2015; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

No capítulo **Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés**, discutiremos de forma mais prática como os trabalhos em grupo podem se desenvolver.

Construção de pontes: o trabalho da enfermagem

6



06

Construção de pontes:
o trabalho da enfermagem

Apesar de não podermos generalizar, pois cada indivíduo é único e singular, comumente, as pessoas que precisam de apoio em saúde mental experimentam uma crise do 'Eu' com constante sensação de ameaça, que pode variar de experiências internas (ouvir vozes, sentimento de inutilidade ou desesperança) até a vivência exterior (quando se sentem perseguidas, discriminadas, estigmatizadas) gerando uma dificuldade de convivência recíproca, em que os indivíduos acham difícil conviver consigo mesmos e com outras pessoas e as outras pessoas têm dificuldade em conviver com eles (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2015).

À enfermagem, por vezes, cabe a administração dos riscos, por exemplo, risco de autoagressão ou heteroagressão, de suicídio, etc. Porém, dada a dificuldade em manter contato, comum entre portadores de sofrimento mental, é necessário que a relação 'enfermeiro/a-paciente' seja orientada para o estímulo da comunicação de modo que seja possível explorar as possíveis causas do risco e o caminho para solucionar o problema. Falando de forma metafórica, é preciso construir pontes, ou seja, findar as separações e construir conexões (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

A construção de pontes permite que pessoas atravessem um espaço de águas profundas e, por vezes, perigosas. Analogamente, imaginemos que esta divisão pode ser causada por falta de compreensão, escuta e acolhimento, sendo assim, convém, a nós, enfermeiros/as, construirmos e sermos pontes, para fornecer suporte às pessoas que portam transtornos de ansiedade. Nossa tarefa é buscar ajudar a pessoa, explicando-a que estamos cientes do problema enfrentado e dar a mão para que possamos, juntos, começar a explorar o problema, em um esforço para descobrir o que precisa ser feito para a recuperação.

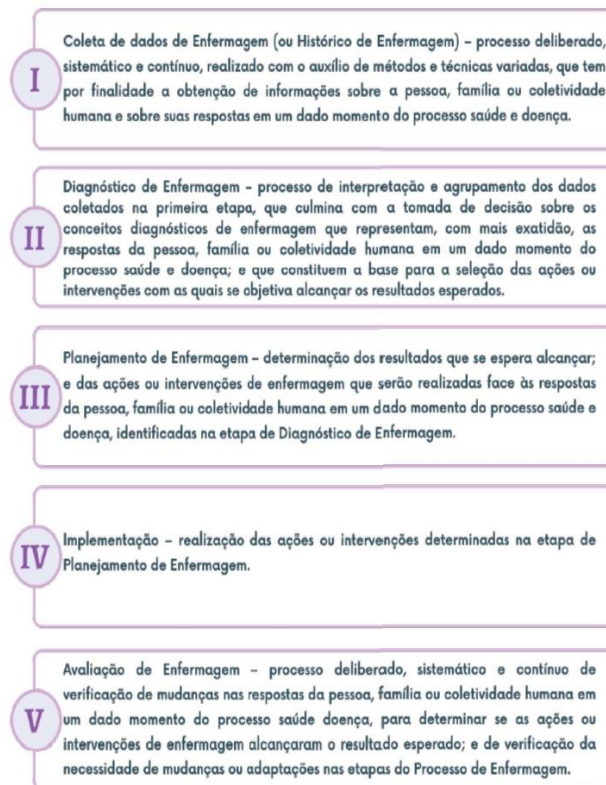
A construção de pontes não acontece como uma fórmula mágica, é preciso que os profissionais sejam criativos, pesquisem, formulem diagnósticos e intervenções, ou seja, utilizem nosso conhecimento, imaginação e experiência para criar estas conexões.

Vale ressaltar que a aplicabilidade da Teoria das Marés é executada por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é concebido como um instrumento para sistematizar a

assistência e prescrever os cuidados de enfermagem. O PE está legalmente amparado pela Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 358/2009, a qual “Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências” (Brasil, 2009, p.1).

A seguir, considera-se pertinente evocar as cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes em que ocorrem o Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009):

Figura 13 - Processo de Enfermagem.



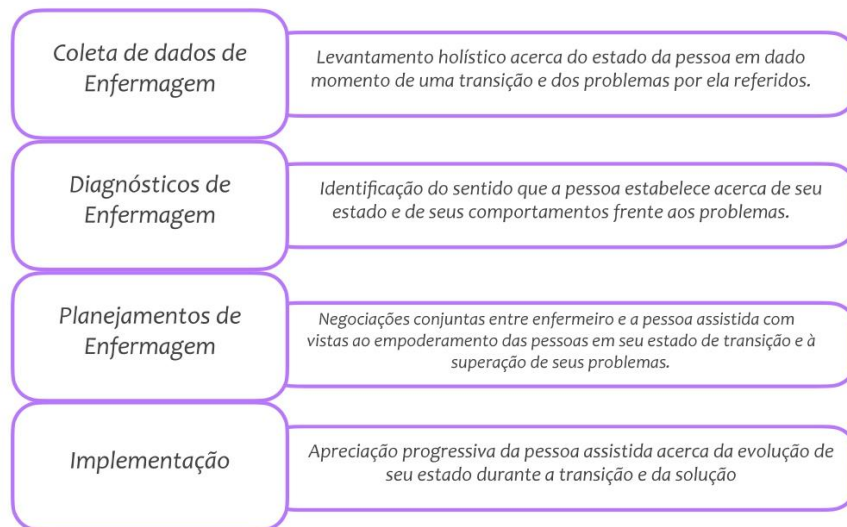
Fonte: Figura criada pelos autores a partir de (BRASIL, 2009.)

Os modelos e teorias voltados para a enfermagem são instrumentalizadas pelo PE, mesmo que apresentem instrumentos próprios, assim como os da Teoria das Marés. Os

instrumentos podem possibilitar uma maior objetividade e direcionar a sistematização da assistência de enfermagem para algumas áreas específicas de atuação.

O autor Silva (2019), que utilizou a Teoria das Marés no pré-natal do pai/ parceiro como um modelo de promoção de integralidade na atenção de enfermagem, resume o Processo de Enfermagem da Teoria das Marés da seguinte maneira:

Figura 14 - Resumo do Processo de Enfermagem da Teoria das Marés.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir de Silva, 2019.

O mesmo autor ressalta ainda que:

De modo geral, qualquer dos instrumentos do Tidal Model funciona como recursos para coleta de dados, na medida em que permitem a expressão da pessoa acerca de seus problemas ao longo do processo terapêutico, segundo o contexto dela mesma. De igual modo, permitem a elaboração de diagnósticos, à medida que identificam os problemas das pessoas. Estruturam um planejamento, com a participação da pessoa e com a qual se dará a implementação. Permitem uma avaliação, gradual, de maneira conjunta e participativa. Em suma todo o processo de enfermagem é desenvolvido no exercício do Tida Model e cada instrumento pode englobar mais de uma etapa (SILVA, 2019, p. 56).

Ou seja, os instrumentos da Teoria das Marés orientam e canalizam a prática profissional voltada para a saúde mental, mas toda a sua execução é baseada no processo de enfermagem. O método de cuidado baseado na Teoria das Marés pode facilitar a detecção precoce dos

problemas, a elaboração de diagnósticos e intervenções, visto que a assistência é sistematizada, dessa forma, facilita todo o plano de cuidados. Vale ressaltar que o PE é fundamentado por classificações para qualificar diagnósticos, intervenções e resultados; entre os variados sistemas de classificações de enfermagem utilizados para a assistência de enfermagem, mundialmente, emprega-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), que uniformiza e estabelece uma linguagem comum à enfermagem (GARCIA, 2018).

Dessa forma, ao executar o PE, em especial, neste caso, baseado na Teoria das Marés, a CIPE colabora com a tomada de decisão e com a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções (GARCIA, 2018). No capítulo **Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés**, aproveitaremos a oportunidade para elaborarmos alguns diagnósticos e intervenções.

Simulação de
atendimento com os
documentos adaptados
da Teoria das Marés

7



07

Simulação de atendimento
com os documentos adaptados
da Teoria das Marés

Neste capítulo será simulado o atendimento de enfermagem voltado para a pessoa com sinais e sintomas de ansiedade. Vale ressaltar que a simulação de atendimento ocorreu devido a impossibilidade de ir a campo para aplicar a Teoria das Marés nesse período de pandemia.

Nesta pesquisa foram empregados os transtornos de ansiedade por ser o mais atendido pela enfermeira e autora da pesquisa, além de ter sido o mais frequente na pesquisa diagnóstica. Os nomes serão fictícios e as queixas serão baseadas em atendimentos de enfermagem recorrentes no Ifal Campus Batalha com estudantes do Ensino Médio Integrado.

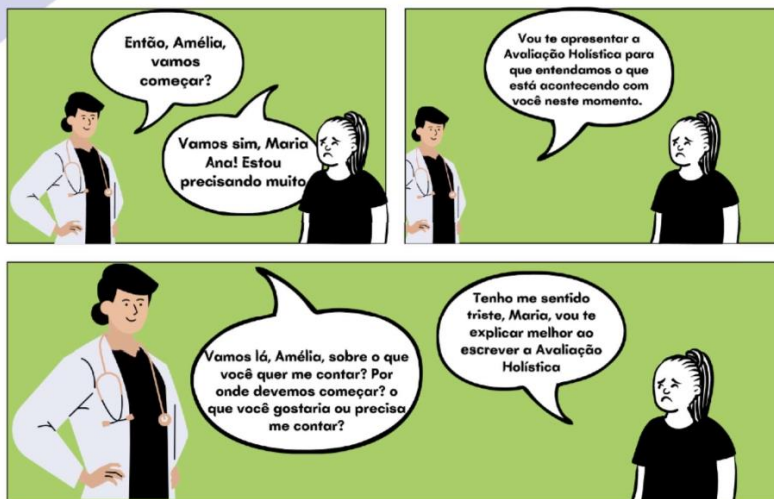
Vale ressaltar que até então a equipe de enfermagem do IFAL não utilizava instrumento específico para o cuidado em saúde mental, como foi detectado na pesquisa diagnóstica, justifica-se, então, a necessidade de adoção de um modelo para colaborar com a sistematização da assistência de enfermagem.

Chamaremos a pessoa em cuidado de Amélia, a enfermeira de Maria Ana e as explicações serão realizadas no decorrer da simulação. Amélia é estudante do Instituto Federal de Alagoas e cursa atualmente o 3º ano do Ensino Médio. Como sempre foi uma aluna muito aplicada, os/as professores/as começaram a perceber que Amélia começou a faltar às aulas e diminuir o rendimento escolar, algo que nunca tinha acontecido.

Os/as professores/as entraram em contato com a equipe de saúde do Campus para compreender o que estava acontecendo com Amélia. Ao ser questionada, pela equipe de saúde, sobre o que estava ocorrendo, ela disse que estava sem conseguir dormir à noite, com medo de tudo, com constante sensação de aperto no peito e pensamentos negativos dominando a sua mente. A enfermeira acolhe e a escuta e informa que tem uma metodologia de cuidados denominada de Teoria das Marés e explica todo o processo da teoria. Amélia acha uma ótima ideia participar ativamente de seu plano de cuidados e aceita colaborar para isso.

Figura 15 - Atendimento 1

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Não pergunte diretamente sobre o problema, permita, inicialmente, que a pessoa escolha sobre o que é importante falar, com suas próprias palavras e inicie a Avaliação Holística.

Figura 16 - Simulação Avaliação Holística

AUTO-AVALIAÇÃO HOLÍSTICA	
QUAL O SEU NOME? Amélia	
DATA DE NASCIMENTO: 20/05/2005	SÉRIE/CURSO: 3º B / Agroindústria
ENFERMEIRO/A: Maria Ana	DATA: 26/05/21
MOTIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM	
Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.	
<p>1. O que te trouxe aqui? O que sente? Quando você notou isso pela primeira vez? Como você se sente com isso? Como isso mudou ao longo do tempo (piorou ou melhorou)?</p> <p><i>Estou me sentindo totalmente desanimada, ninguém acredita em mim e me tratam como uma preguiçosa. Eu não estou me sentindo bem, eu tenho medo de sair de casa e do meu quarto, eu não sinto vontade de estudar. Não estou conseguindo dormir à noite e no outro dia fico sem energia para nada. Eu notei isso há uns dois anos atrás, mas passou, só que agora voltou tudo de novo e voltou pior. O medo aumentou, o coração vive apertado, às vezes me falta o ar e eu tenho medo que isso piore ainda mais ao longo dos dias.</i></p>	
<p>2. Como isso afetou sua vida? Como isso mudou você?</p> <p><i>Isso tem atrapalhado minha relação com minha família e meus amigos, eu não tenho vontade de ir à escola e tenho permanecido cada vez mais isolada. Eu não era essa pessoa, eu gostava de conversar e fazer amizades. Eu queria voltar ao meu normal, mas eu não estou conseguindo.</i></p>	
<p>3. Como isso afetou seu relacionamento com familiares e amigos?</p> <p><i>Eu tenho me isolado cada vez mais porque as pessoas da minha casa acham que é frescura eu estar assustada com algumas coisas e quando me isolo, eles acham que sou uma preguiçosa. Quase ninguém entende o que estou sentindo. Minha prima Carol é a única pessoa que me entende, então conversar com ela tem sido a minha calma.</i></p>	
<p>4. Como tem afetado seus estudos ou trabalho (caso tenha)?</p> <p><i>Eu não trabalho, só estudo. Mas a sensação de medo, de que algo ruim vai acontecer, o aperto no peito aceleram a minha mente e me assustam. Ao mesmo tempo em que penso um monte de coisas negativas, fico com medo de adoecer por estar com esses pensamentos... Isso tem atrapalhado até minha rotina de estudos.</i></p>	

5. De qual maneira você utiliza o seu tempo? O que tem feito?

Tenho ficado muito tempo no quarto tentando estudar, mas a falta de concentração não está colaborando. Às vezes saio para conversar com as pessoas da minha casa, mas quando eles desacreditam dos meus sentimentos, já me tranco novamente no quarto. Às vezes assisto Netflix e escuto músicas.

6. O que você acha que isso tudo que você está sentindo significa? Qual o significado para você? O que isso diz sobre você como pessoa?

Eu acho que tenho tido alguns sinais de ansiedade. Sempre fui uma pessoa muito dedicada ao que fazia, e agora, ao chegar ao 3º ano vejo as demandas e as responsabilidades aumentando e isso tem me deixado muito insegura, inclusive há insegurança em relação ao mercado de trabalho. O que vou fazer quando sair daqui? Em breve tem o ENEM, talvez precise sair de casa para estudar ou trabalhar. Eu me questiono se conseguirei fazer tudo isso. Eu tenho me sentido uma pessoa muito insegura e assustada. Será que sempre fui assim?

COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?**1. Que tipo de pessoa você é? Quem são as pessoas mais importantes para você (família, amigos, comunidade, profissionais)?**

Eu sempre achei que eu era uma pessoa focada, determinada, que corria atrás dos meus objetivos, mas estou me sentindo travada neste momento da minha vida. Meus pais, meu irmão e minha prima Carol são as pessoas mais importantes da minha vida, mas como já falei, minha mãe, meu pai e irmão não estão conseguindo compreender o que estou passando, então não tenho vontade de conversar com eles sobre isso. A Carol tem sido minha fortaleza.

2. Que coisas são mais importantes para você? Atividades, hobbies, trabalhos, objetivos e ambições na vida? Lar, profissão, dinheiro, etc...

As coisas mais importantes para mim são minha família e meu futuro emprego. Eu sonho em ser médica. Na verdade, esse também é o sonho dos meus pais e não quero jamais frustrá-los.

3. Quais são as suas crenças ou valores espirituais ou religiosos? O que te dá sentido e propósito à vida?

Eu acredito em Deus, sou católica. O que dá sentido a minha vida é a minha família, sem eles nada teria sentido e eu morro de medo de perdê-los. Inclusive, esse é um dos maiores medos quando vêm os pensamentos negativos, porque sempre penso que vai acontecer alguma coisa ruim com meus pais.

COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?**1. O que você gostaria de mudar em sua vida? O que você gostaria que acontecesse agora?**

Gostaria de voltar a ser a pessoa ativa que eu era, gostaria de voltar a ter vontade de estudar, rir, brincar. Gostaria de não ter medo. Queria muito que esse medo e angústia passassem.

2. Como você saberia que as coisas estão melhores ou melhorando?

Quando os meus dias voltarem ao normal, que é quando eu conseguir produzir nos estudos, dormir e acordar bem, não sentir esse aperto no peito.

3. Como é a sua vida sem o problema? Como você é quando está bem? O que todas as pessoas podem perceber?

Todos percebem que sou alegre, animada, estudiosa. Eu também me sinto assim quando estou bem. Ah! Minha vida era muito tranquila quando não me sentia assim, porque eu já acordava com toda energia para iniciar o dia. Sinto saudade dos meus dias assim.

4. Você pode pensar em algo que possa ajudar (qualquer coisa da sua experiência de vida que funcionou)? O que costuma funcionar para você? Alguém com quem você gostaria de entrar em contato?

Da última vez que me senti assim, há 2 anos atrás, eu sentia que minha família me acolhia mais, parecia que eles se preocupavam mais e agora tenho a sensação que eles acham que é frescura e isso me deixa mal. Acho que o que me ajudaria neste momento seria a compreensão da minha família.

5. O que a equipe pode fazer para ajudá-lo/a? O que você espera que possamos fazer por você enquanto estiver precisando de ajuda? Podemos fazer um plano juntos!

Então, Maria, só o fato de você me acolher, escutar os meus problemas e me convidar para fazermos o meu plano de cuidado juntos, já me ajuda bastante. Que venham logo os nossos próximos encontros.

Retorno agendado para: 31/05/2021

Assinatura do/a enfermeiro/a: Maria Ana **Data:** 26/05/21

Assinatura do/a estudante: Amélia da Silva **Data:** 26/05/21

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Este foi o primeiro contato de Amélia com Maria, ou seja, provavelmente, nem todas as informações serão conseguidas neste primeiro encontro. Ouça, acolha e compreenda a pessoa no primeiro encontro. Explique que um grupo com outros participantes será criado para que, em conjunto, todos se ajudem. Pergunte se o sujeito aceita participar dos *Trabalhos em Grupo*, ao mesmo tempo em que orienta que a etapa de grupos também faz parte da Teoria das Marés.

Em geral, a *Avaliação Holística* é utilizada no primeiro encontro e só precisa ser repetida caso enfermeiro/a e sujeito acharem necessário. Ao concluí-la, que é o momento em que a pessoa começou a contar a sua história de vida, avança-se para as sessões de um para um, em que ela é encorajada a continuar a discutir essas questões da vida, falando sobre qual é o problema ou a dificuldade atual. Porém, se a equipe perceber que há um risco, aplica-se, logo no primeiro encontro a *Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal* e agenda o retorno de acordo com a sua necessidade ou com o risco que apresenta para as *Sessões de um para um*, ou seja, este instrumento pode ser aplicado sempre que se perceber algum risco para a pessoa, a fim de que as intervenções sejam imediatas.

Percebe-se pela *Avaliação Holística* que Amélia aparenta estar angustiada com sua situação atual. Para que compreendamos se há algum risco para Amélia, foi aplicada a *Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal*.

Figura 17 - Simulação Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal.

AVALIAÇÃO MONITORADA E PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL									
QUAL O SEU NOME? Amélia									
DATA DE NASCIMENTO: 20/05/2005	SÉRIE/CURSO: 3º B / Agroindústria								
ENFERMEIRO/A: Maria Ana	DATA: 26/05/21								
A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.									
1. Quão seguro se sente de 0 a 10? (0 = Vulnerável – 10 = Seguro).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Qual risco eu tenho para algum dano de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito risco).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Qual suporte eu tenho para reduzir os riscos de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito boa chance).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Qual a confiança você tem na equipe que está cuidando de você de 0 a 10? (0 = Nenhuma – 10 = Muita confiança).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. O que posso fazer para me sentir mais seguro?									
- Conversar mais com minha família e amigos;									
- Vir conversar com você, Maria;									
- Tentar perceber o valor que eu tenho para as pessoas;									
- Ter momentos de relaxamento com músicas.									

6. O que as outras pessoas podem fazer para me ajudar a me sentir cada vez mais seguro/a, incluindo os cuidados da equipe?

- Me ouvir;
- Acreditar nos meus sentimentos;
- Me incentivar a melhorar.

Confiança em você (0 a 10): 8

Confiança na enfermeira (0 a 10): 10

Plano de cuida válido por (tempo): 5 dias.

Assinatura do/a enfermeiro(a): Maria Ana

Data: 26/05/21

Assinatura do/a estudante(a):

Amélia da Silva

Data: 26/05/21

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Como Amélia não apresenta risco iminente, foi agendado o retorno para as *Sessões de um para um* para aproximadamente uma semana. Porém, o/a enfermeiro/a tem autonomia para, em conjunto com a pessoa, deliberar sobre o período em que os encontros devem acontecer. No retorno, a enfermagem tenta ajudar Amélia a perceber pequenas mudanças em seus sentimentos e, em seguida, negociar um "dever de casa" prático que ela possa fazer para si, no qual usará seu "conhecimento pessoal" sobre si mesma. O objetivo da sessão é ajudar Amélia a reconhecer o que ela pode fazer e ao mesmo tempo identificar o que o/a enfermeiro/a pode fazer para ajudá-la a lidar com o seu problema. Por exemplo, Amélia citou que ouvir música a tinha proporcionado uma sensação de tranquilidade, então incentive-a a manter essa rotina; pode-se citar como exemplo também algumas pessoas gostarem de praticar atividades físicas para aliviar a tensão, então a equipe precisa encorajá-la a realizar atividades que sejam prazerosas e que desviem o foco do problema.

Inicialmente, tenha uma conversa informal até a pessoa adquirir confiança, depois concentre-se em aprofundar o relacionamento para incentivá-la a explorar a sua situação e observar se está havendo melhora. Inicie apresentando a sessão e acolhendo-a, por exemplo.

Figura 18 - Atendimento 2.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 19 - Simulação de Atendimento Sessões de Um para Um.

SESSÕES DE UM PARA UM
QUAL O SEU NOME? Amélia
DATA DE NASCIMENTO: 20/05/2005
ENFERMEIRO/A: Maria Ana
DISCUSSÃO GERAL/PERGUNTAS RÁPIDAS: Como você está hoje? O que você tem feito? O que é/foi/pode ser diferente? O que tem funcionado para você e por quê? Alguma outra questão?
<i>Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.</i>
<i>Bom dia, Maria! Ainda estou do mesmo jeito, as crises de ansiedade são frequentes. Eu queria muito voltar ao meu normal, não ter medo das coisas. Maria, eu acho que se eu tivesse o apoio das pessoas que eu amo, eu me sentiria melhor, mas eu fico com medo de compartilhar meus sentimentos com eles e acharem que é besteira minha. Ontem até que eu consegui dormir um pouco melhor, porque quando fui dormir coloquei umas músicas que eu gosto muito e isso me relaxou. Ouvir música parece que faz eu esquecer um pouco como me sinto. Resumindo é isso que tenho para falar hoje..</i>

<p>Metas/objetivos pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentar conversar mais com minha família; - Realizar mais atividades diárias com meus pais, irmão e amigos. 	<p>O que eu pretendo fazer? (coisas práticas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tirar um tempo para assistir um filme ou novela com eles; - Tentar fazer as refeições no mesmo horário que eles para conversarmos um pouco; - Conversar com meus colegas da escola no intervalo das aulas.
<p>Apoio da equipe: de que maneira a equipe pode te ajudar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Me incentivar a estar mais envolvida nos meus laços familiares; - Me compreender e ouvir quando ninguém puder fazer isso; - Repetir esses encontros pelo menos 1 vez na semana, porque consigo me sentir melhor ao conversar com você, Maria! 	<p>Alguma outra pergunta ou comentário a ser feito à equipe?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por hoje não.
<p>Assinatura do/a enfermeiro(a): Maria Ana</p> <p>Assinatura do/a estudante (a): Amélia Silva</p>	<p>Data: 26/05/21</p> <p>Data: 26/05/21</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021

Faça a pessoa refletir quando foi a última vez que se sentiu bem consigo mesma e incentive-a a repetir isso mais vezes. Ao se aproximar do fim da sessão, informe que aquele encontro está acabando, mas dê espaço para que ela opine sobre o que está achando dos momentos.

Figura 20 - Atendimento 3.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS

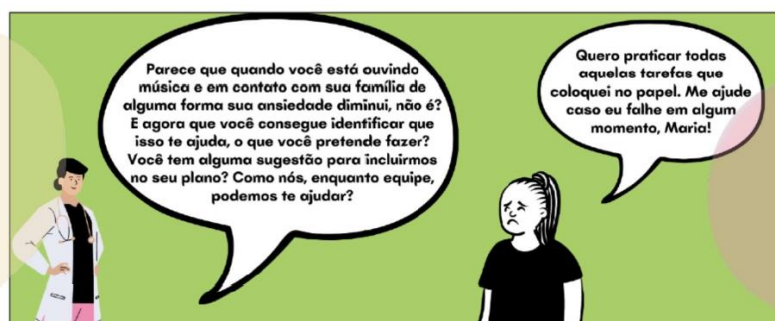


Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

As sessões de um para um devem ser repetidas até que se perceba que a pessoa está bem, consegue lidar melhor com seu problema e não apresenta riscos. No decorrer dos encontros, ao se fortalecer o vínculo, a enfermeira vai identificando junto com o sujeito o que pode ser positivo para ele. Outra questão muito importante para Amélia é sua relação com a família, então, sugira:

Figura 21 - Atendimento 4.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores 2021.

Se Amélia traçar objetivos, encoraje-a a cumprir os objetivos e metas.

Como discutido na sessão anterior, cada instrumento serve de ferramenta para coleta de dados, então, a cada encontro, vá elaborando os diagnósticos e intervenções. Lembre-se que esta metodologia de cuidado é centrada na pessoa, então discuta com os sujeitos as propostas de intervenções. A seguir, serão listados alguns diagnósticos, intervenções e resultados esperados, baseados na CIPE, para o caso de Amélia.

Quadro 1 - Diagnósticos, Resultados Esperados, Intervenções.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Adaptação, prejudicada	Adaptação	Identificar condição psicossocial Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde Obter dados sobre atitude em relação à doença Reforçar definição de prioridades
Ansiedade	Ansiedade reduzida	Acompanhar paciente Apoiar processo de tomada de decisão Coordenar Plano de Cuidados Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidado Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde Demonstrar Técnica de Relaxamento Estabelecer confiança Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Gerenciar ansiedade Orientar cuidador
Baixa autoestima	Autoestima positiva	Encorajar afirmações positivas Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Observar percepção, alterada Obter dados sobre autoestima Promover autoestima
Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado	Apoio Familiar, Positivo Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva	Orientar família sobre comportamento de busca de saúde Orientar família sobre regime terapêutico Orientar família sobre serviços comunitários Promover comunicação familiar, eficaz Apoiar família Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados

Comportamento de isolamento	Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão), Diminuído	<p>Aconselhar sobre medos</p> <p>Avaliar regime terapêutico</p> <p>Encaminhar para terapia de grupo de apoio</p> <p>Facilitar acesso ao tratamento</p> <p>Garantir (ou assegurar) continuidade de cuidado</p> <p>Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</p> <p>Identificar percepções alteradas</p> <p>Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social</p>
Condição Psicológica, Negativa	Condição Psicológica, Eficaz	<p>Apoiar Condição Psicológica</p> <p>Promover Condição Psicológica, Positiva</p> <p>Encaminhar a Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde/ Serviço de Saúde</p>
Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	Conhecimento sobre Processo de Mudança de Comportamento	<p>Manejar (controlar) crise</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado</p>
Desesperança	Esperança	<p>Aconselhar sobre esperança</p> <p>Estabelecer confiança</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Identificar percepções alteradas</p> <p>Obter dados sobre crenças espirituais</p> <p>Obter dados sobre humor, deprimido</p> <p>Reforçar conquistas</p>
Dificuldade de enfrentamento	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	<p>Apoiar processo familiar de enfrentamento</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Monitorar enfrentamento familiar, prejudicado</p> <p>Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde</p> <p>Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</p>
Humor deprimido	Humor, Melhorado	<p>Facilitar acesso ao tratamento</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Gerenciar comportamento negativo</p> <p>Identificar percepções alteradas</p> <p>Obter dados de apoio emocional</p> <p>Obter dados sobre fadiga</p>

Insônia	Sono, Adequado	<ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre sono Obter dados sobre sono Promover (proporcionar, fornecer) rotina de hora de dormir Avaliar resposta à medicação Orientar sobre dieta
Medo	Medo, Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> Aconselhar sobre medos Obter dados sobre medo Obter dados sobre medo da morte Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros Estabelecer confiança Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado Identificar percepções alteradas Fazer rastreamento (screening) de humor deprimido Obter dados sobre ansiedade

Fonte: Elaborada pelos autores, com base na CIPE (GARCIA, 2018).

Ao ser concluída a *Avaliação Holística*, a *Avaliação Monitorada* e *Plano de Segurança Pessoal* e a pessoa ter participado de pelo menos uma *Sessão de Um para Um*, iniciam-se os encontros em grupo.

Como já foi explicado anteriormente, os encontros em grupo têm o intuito de gerar diálogo sobre as questões em comum entre os participantes para que todos se ajudem e sejam ajudados.

Amélia inicia a participação nos encontros em grupo, que conta com a presença de 8 participantes. Maria Ana explica que os grupos acontecerão em no mínimo quatro encontros e sobre a importância dos participantes se fazerem presentes em todos, relata também que o primeiro se destina a colaborar com as pessoas para que compartilhem sobre as experiências da sua vida e do problema que está enfrentando. Neste momento, em que eles ainda não têm intimidade, é importante que a equipe inicie a discussão questionando sobre sinais, sintomas, sensações, dificuldades ou escolher uma temática para estimulá-los a debater e depois procurarem estudos para que compreendam melhor o problema.

Figura 22 - Atendimento 5.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

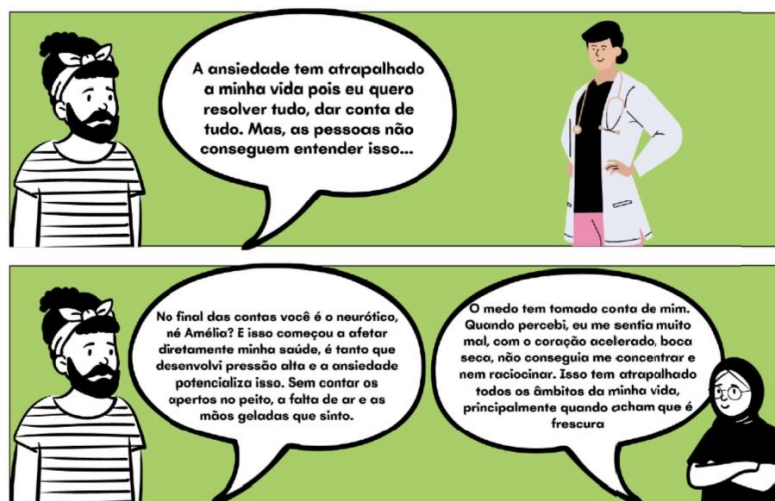
Figura 23 - Atendimento 6.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 24 - Atendimento 7.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

E assim, esse primeiro encontro durou cerca de 1 hora e meia e só foi finalizado após as pessoas expressarem seus sentimentos e se sentirem aliviadas por isso. Neste momento, Maria Ana, a enfermeira, pediu pra que os/as participantes realizassem pesquisas sobre os relatos, técnicas que aliviam a ansiedade e sobre sintomas ansiosos e condições relacionadas. Maria indicou também sites para pesquisas, criou um grupo de WhatsApp para que todos mantivessem contato e sugerissem estudos, caso achassem pertinentes.

O segundo encontro foi marcado pelo compartilhamento de informações das pesquisas realizadas pelos participantes e discussão sobre a temática. Os/as estudantes informam que as pesquisas foram realizadas em plataformas confiáveis e que se preocuparam em procurar artigos e publicações científicas. Os membros do grupo participaram bastante e pediram para falar sobre o que pesquisaram e o que lhes chamou atenção. Dessa forma, foi um momento bastante dinâmico e de muita ajuda para todos. A seguir descreve-se algumas falas:

Figura 25 - Atendimento 8.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 26 - Atendimento 9.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

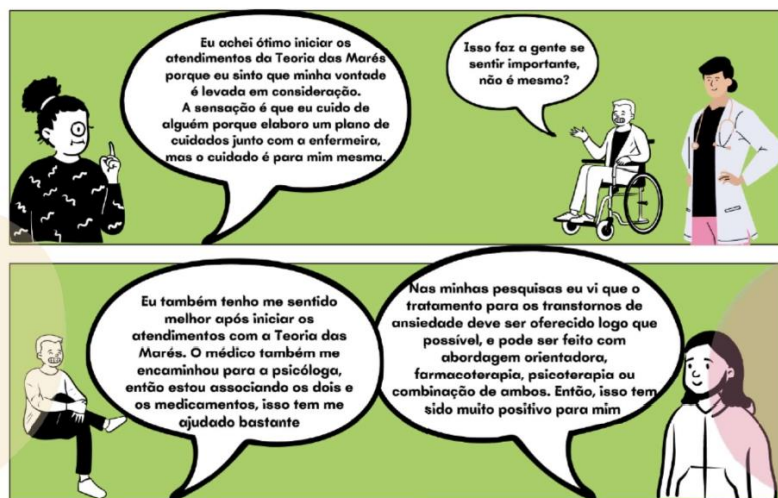
Figura 27 - Atendimento 10.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS

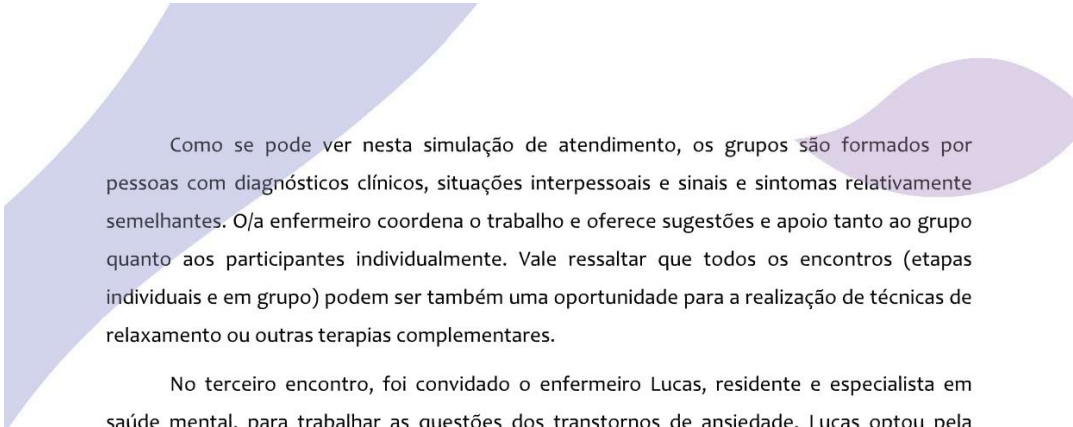


Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 28 - Atendimento 11.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.



Como se pode ver nesta simulação de atendimento, os grupos são formados por pessoas com diagnósticos clínicos, situações interpessoais e sinais e sintomas relativamente semelhantes. O/a enfermeiro coordena o trabalho e oferece sugestões e apoio tanto ao grupo quanto aos participantes individualmente. Vale ressaltar que todos os encontros (etapas individuais e em grupo) podem ser também uma oportunidade para a realização de técnicas de relaxamento ou outras terapias complementares.

No terceiro encontro, foi convidado o enfermeiro Lucas, residente e especialista em saúde mental, para trabalhar as questões dos transtornos de ansiedade. Lucas optou pela temática: “Transtornos de Ansiedade na Adolescência: como proteger e cuidar da saúde mental nesta fase da vida?” O tema foi abordado baseado em algumas vertentes que são causa e efeito da saúde mental, como por exemplo, os vínculos com a família, entre os pares e a sociedade; a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis; posturas positivas diante das dificuldades; autocuidado e autonomia, como utilizar técnicas de relaxamento e o desvio de pensamentos negativos ao perceber a aproximação de uma crise e outros.

Os participantes gostaram muito deste momento e pediram que fosse repetido para que mais temáticas fossem abordadas. Houve repetição do encontro com o profissional e houve muita satisfação e troca de experiência por parte de todos/as.

Por fim, aconteceu o momento do Grupo de Avaliação e também foi uma experiência muito rica, pois os participantes sugeriram mudanças e melhorias, fizeram elogios e solicitaram que o grupo não fosse desfeito e que os encontros continuassem acontecendo. Os/as participantes trocaram seus contatos, criaram grupos de WhatsApp para permanecerem ajudando uns aos outros e fortalecer o vínculo para poderem ajudar outras pessoas também.

Figura 29 - Atendimento 12.

ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Lembrando que os grupos podem acontecer em quantos encontros forem necessários. A quantidade sugerida, neste guia, é a mínima que precisa ser realizada, para que se contemplem todas as etapas. Mas, utilizem a criatividade durante os grupos, deem voz aos sujeitos, sejam dinâmicos. Vale ressaltar também que a Teoria das Marés pode ser empregada nos mais variados contextos, em casa, nas Unidades Básicas de Saúde, hospitais e com os mais variados diagnósticos e momentos da vida.

Concluindo a viagem

8



08

Concluindo a viagem

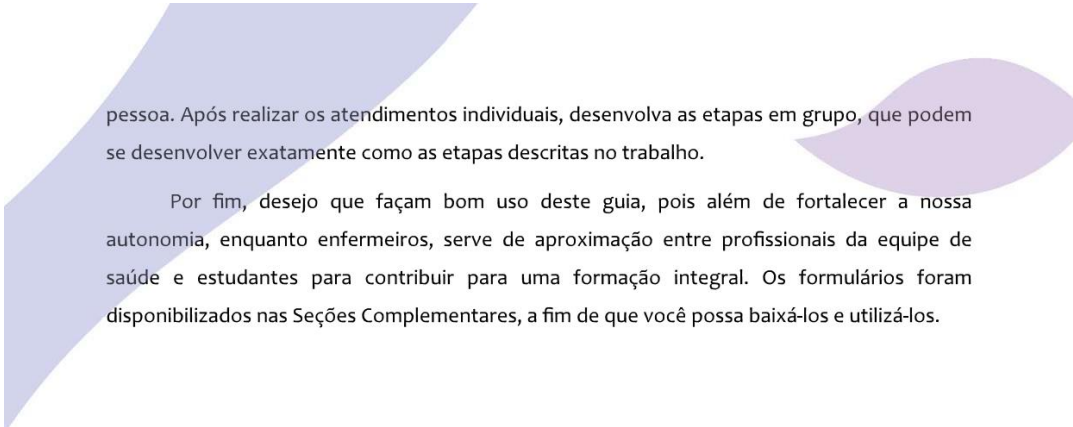
A Teoria das Marés representa uma possibilidade importante de assistência de enfermagem em saúde mental, especialmente em um ambiente em que as estratégias de cuidado ainda não são bem definidas, como é a escola, já que a enfermagem escolar ainda é uma práxis em desenvolvimento no Brasil. A ausência de homogeneidade na assistência de enfermagem no ambiente escolar exige práticas inovadoras capazes de reconhecer situações de risco, elaborar diagnósticos precoces e gerar intervenções que forneçam resultados positivos aos/as adolescentes e jovens.

Além de promover saúde no ambiente escolar, a Teoria das Marés possibilita a parceria entre docentes e equipe de saúde para uma atenção integral aos/as estudantes, o que pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem. Outra façanha importante é a inclusão dos sujeitos como atores do processo educativo e de promoção à saúde, ou seja, navega na direção do cuidado que leva em consideração a autonomia das pessoas, ao tempo em que valoriza sua voz, experiências e sabedoria de vida e reconhece ferramentas genuínas para o seu plano de cuidados.

Ao realizar a construção deste guia, refletiu-se que a prática do processo dialógico desobscurece as pessoas, pois a pesquisadora se percebeu, como nunca antes, o quanto é uma sujeita cognoscente, que precisa explorar outras teorias, ferramentas e instrumentos para aprimorar os cuidados aos/as adolescentes que vivenciam a realidade dos transtornos de ansiedade.

Como já foi citado anteriormente, o contexto da pandemia e os prazos que a pós-graduação *stricto sensu* estabelecem foram impeditivos para a aplicação da metodologia de forma presencial. Desenvolveu-se, então o guia através de simulação para que o entendimento da Teoria das Marés fosse o mais compreensível possível.

Porém, algumas sugestões são feitas para a aplicação de forma online: realize alguns encontros de apresentação, acolhimento, verbalização das emoções, para, então, iniciar os atendimentos individuais com a Teoria das Marés, pois como já foi discutido durante todo este trabalho, é importante que se tenha um bom vínculo para que se consiga navegar junto com a



peessoa. Após realizar os atendimentos individuais, desenvolva as etapas em grupo, que podem se desenvolver exatamente como as etapas descritas no trabalho.

Por fim, desejo que façam bom uso deste guia, pois além de fortalecer a nossa autonomia, enquanto enfermeiros, serve de aproximação entre profissionais da equipe de saúde e estudantes para contribuir para uma formação integral. Os formulários foram disponibilizados nas Seções Complementares, a fim de que você possa baixá-los e utilizá-los.

Referências

9



09

Referências

ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev. esc. enferm.** São Paulo: USP, 2005.

BARKER Phill, BUCHANAN-BARKER, Poppy. **The Tidal Model: a guide for mental health professionals.** New York: Brunner-Routledge, 2005.

BARKER, Phill. The Tidal Model: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing. **Perspectives in Psychiatric Care**, 2001.

BARKER, Phill. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 18 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – **Saúde mental.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUCHANAN-BARKER, Poppy; BARKER, Phil. **El Modelo Tidal: Salud Mental Reivindicación y Recuperación.** Traducción: Flora del Río Pedraza, 2015.

CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM. **A recovery approach to mental health care (using the tidal model) - turning the tide handbook**, 2008. Disponível em: <<https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/CEIMH/tidal-model-handbook.pdf>> Acesso em: 13/04/2021.

CIAVATTA, Maria. O ensino integrado, a politécnica e a educação omnilateral. Por que lutamos? Trabalho & Educação, Belo Horizonte, 2014.

ESPERIDIAO, Elizabeth et al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, setembro de 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*, 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Loyola; 2003.

MANACORDA, Mario Aliguiero. *Marx e a pedagogia moderna*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

SILVA, Lucas Kayzan Barbosa da. **Navegando com remos do Tidal Model na atenção de enfermagem ao pré-natal do pai/ parceiro**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2009.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Seções Complementares

10



AUTO-AVALIAÇÃO HOLÍSTICA	
QUAL O SEU NOME?	
DATA DE NASCIMENTO:	SÉRIE/CURSO:
ENFERMEIRO/A:	DATA:
MOTIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM	
<i>Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.</i>	
1. O que te trouxe aqui? O que sente? Quando você notou isso pela primeira vez? Como você se sente com isso? Como isso mudou ao longo do tempo (piorou ou melhorou)?	
2. Como isso afetou sua vida? Como isso mudou você?	
3. Como isso afetou seu relacionamento com familiares e amigos?	
4. Como tem afetado seus estudos ou trabalho (caso tenha)?	

5. De qual maneira você utiliza o seu tempo? O que tem feito?

6. O que você acha que isso tudo que você está sentindo significa? Qual o significado para você? O que isso diz sobre você como pessoa?

COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?

1. Que tipo de pessoa você é? Quem são as pessoas mais importantes para você (família, amigos, comunidade, profissionais)?

2. Que coisas são mais importantes para você? Atividades, hobbies, trabalhos, objetivos e ambições na vida? Lar, profissão, dinheiro, etc...

3. Quais são as suas crenças ou valores espirituais ou religiosos? O que te dá sentido e propósito à vida?

COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?

1. O que você gostaria de mudar em sua vida? O que você gostaria que acontecesse agora?

2. Como você saberia que as coisas estão melhores ou melhorando?

3. Como é a sua vida sem o problema? Como você é quando está bem? O que todas as pessoas podem perceber?

4. Você pode pensar em algo que possa ajudar (qualquer coisa da sua experiência de vida que funcionou)? O que costuma funcionar para você? Alguém com quem você gostaria de entrar em contato?

5. O que a equipe pode fazer para ajudá-lo/a? O que você espera que possamos fazer por você enquanto estiver precisando de ajuda? Podemos fazer um plano juntos!

Retorno agendado para:

Assinatura do/a enfermeiro/a:

Data:

Assinatura do/a estudante:

Data:

AVALIAÇÃO MONITORADA E PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL									
QUAL O SEU NOME?									
DATA DE NASCIMENTO:					SÉRIE/CURSO:				
ENFERMEIRO/A:					DATA:				
A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.									
1. Quão seguro se sente de 0 a 10? (0 = Vulnerável – 10 = Seguro).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Qual risco eu tenho para algum dano de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito risco).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Qual suporte eu tenho para reduzir os riscos de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito boa chance).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Qual a confiança você tem na equipe que está cuidando de você de 0 a 10? (0 = Nenhuma – 10 = Muita confiança).									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. O que posso fazer para me sentir mais seguro?									

6. O que as outras pessoas podem fazer para me ajudar a me sentir cada vez mais seguro/a, incluindo os cuidados da equipe?

Confiança em você (0 a 10):

Confiança na enfermeira (0 a 10):

Plano de cuida válido por (tempo):

Assinatura do/a enfermeiro(a):

Data:

Assinatura do/a estudante(a):

Data:

Apoio da equipe: de que maneira a equipe pode te ajudar?	Alguma outra pergunta ou comentário a ser feito à equipe?
Assinatura do/a enfermeiro(a):	Data:
Assinatura do/a estudante (a):	Data:

