



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PPGENF – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

ALINE MACEDO DE QUEIROZ

**SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:
*modo-de-ser-docente***

BELÉM

2014

ALINE MACEDO DE QUEIROZ

**SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:
*modo-de-ser-docente***

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Profa. Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira

BELÉM – PA
2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca do Instituto de Ciências da Saúde – UFPA

Queiroz, Aline Macedo

Saúde mental no cotidiano da formação em enfermagem: modo-de-ser-docente /Aline Macedo de Queiroz ; Orientadora, Marília de Fátima Vieira de Oliveira. – Belém, 2014

127 f.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, 2013.

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Formação. 3. Saúde Mental. 4. Atenção Primária. I. Oliveira, Marília de Fátima Vieira de (Orient.). II.Título.

CDD: 22. ed.: 616.890231

ALINE MACEDO DE QUEIROZ

**SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA FORMAÇÃO EM
ENFERMAGEM: *modo-de-ser-docente***

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará com requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Profa. Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira

Data: 14 de março de 2014

BANCA EXAMINADORA

Marília de Fátima Vieira de Oliveira – Presidente

Alacoque Lorenzini Erdmann – 1º Membro

Lúcia Takase Gonçalves – 2º Membro

Elisa da Silva Feitosa – Suplente

BELÉM – PA
2014

Aos meus pais, pela possibilidade de existir e vir-a-ser, pela liberdade e compreensão que me fazem sentir...

À Alvaro, à Pedro e à Jhoy meus filhos tão amados, por me aceitarem como aprendiz, pela partilha, pela contribuição com o sorriso, a música e o olhar... Pela oportunidade de vir-a-conhecer e conhecer o outro intuitivamente.

AGRADECIMENTOS

Nesses caminhos que percorri até a finalização dessa dissertação muitas pessoas compartilharam e contribuíram com o meu modo de ser hoje (Ser-Mãe, Ser-enfermeira-docente, Ser-amiga, Ser-mulher) e com a forma como vejo e vivo a vida. Assim, nesse momento preciso agradecer, a essas pessoas especiais, o aprendizado que tive.

- À **Deus** pela infinita bondade e amor. Por ter me ensinado os caminhos do bem e pelo dom da vida.

- Aos meus filhos **Alvaro e Pedro** por ter me dado à oportunidade de viver o encanto de ser mãe, a arte de sentir todos os sentimentos presentes no cotidiano da vida. Obrigado por me ajudar a viver, a enfrentar as dificuldades apresentadas no dia a dia de construção dessa dissertação. Aprendi a ser mais forte e a não desistir no silêncio e no olhar acolhedor do Alvaro, no sorriso e no toque carinhoso do Pedro. A vocês o meu amor incondicional.

- À **Jhoy**, minha filha grande, que esteve comigo nos dias bons e ruins e se manteve ao lado traduzindo de maneira mais completa o significado do cuidado. Não teria conseguido sem você em minha vida. Orgulho-me de ser tua mãe do coração todos os dias. Obrigada.

- À minha **família**, meu porto seguro, “mainha” Isa, mulher forte, correta, que me ensinou a arte de aprender sempre, “painho” Alvino, homem honesto, aprendi com você que a palavra é que faz o homem. Aos meus irmãos Alan, Jack, Jean, Deu, Tom, Big e Jeo que me ensinaram a dividir, a compartilhar, a defender, a lutar, a “contar causos” e a cantar nas noites enluaradas do sertão baiano. Aos cunhados, cunhadas e sobrinhos por encher a casa de divertimento. Obrigada a essa família grande e alegre.

- À minha Orientadora Profa. Dra. **Marília de Fátima Vieira de Oliveira** que me apresentou Heidegger e me conduziu nessa descoberta, que compreendeu meu modo de ser, respeitou o meu tempo e me ensinou a ser ética, paciente, afetuosa sem deixar de orientar, corrigir quando preciso. Obrigada por contribuir com a minha formação com suas observações competentes e fundamentais na construção desse estudo.

- Aos **docentes** do 2º e 3º semestres, sujeitos fundamentais na formação em enfermagem e protagonistas deste estudo, pela confiança, disponibilidade e contribuição no sentido de ampliar o conhecimento sobre a temática estudada.

- Às colegas docentes da Atividade Curricular Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Elaine e Heliana, em especial a **Ana Paula** por compreenderem minha condição de mestranda e pelas risadas nas idas e vindas do CAPACIT aliviando a tensão do momento.

- À **Universidade Federal do Pará** pelo incentivo na formação de doutores, item fundamental para a consolidação do primeiro mestrado em enfermagem do Pará.

- Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, professores, mestrandos e servidores, representados por sua coordenadora Profa. Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira pelo tempo de convivência e pelo cuidado dispensado.

- Aos membros das bancas de qualificação e defesa pelas contribuições essenciais na construção dessa dissertação.

- Aos colegas docentes e servidores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará pela manifestação de apoio e carinho sempre que precisei em especial a **D. Maria**, a quem chamo carinhosamente de Mary Jho, pelo acolhimento toda manhã e pela disponibilidade em ajudar.

- Aos **discentes** do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará por me trazerem o novo diariamente e renovarem o meu desejo e prazer em participar da formação de vocês dando sentido a minha busca por novos caminhos para uma formação integral e mais humana.

- Aos meus amigos queridos e irmãos em Cristo **Juliana, Fernando, Álvaro, Ana Paula, Elizabeth Teixeira e Padre Anchieta** pela alegria de tê-los em minha vida, por estarem sempre dispostos a me ouvir e pela presença em minha trajetória.

- Enfim, a todas as pessoas que se fizeram presentes em algum momento da minha vida, que influenciaram minhas decisões, sendo elas assertivas ou não ou simplesmente por estarem lá e ocuparem um lugar na totalidade do meu ser enquanto ser-pessoa, ser-profissional, ser-mulher e ser-mãe. Obrigada a todos!

“Só há mundo onde há linguagem”

Martin Heidegger

SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: MODO-DE-SER-DOCENTE

Aline Macedo de Queiroz

Orientadora: Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira

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

Resumo da Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – UFPA

Pesquisa qualitativa de abordagem Fenomenológica, que utilizou como referencial teórico-metodológico a filosofia de Martin Heidegger expressa em sua obra Ser e Tempo. Estudo realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará no segundo semestre de 2013 e teve como objetivo **revelar os sentidos e sentimentos que os docentes enfermeiros do segundo e do terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem da UFPA expressam sobre a saúde mental no cotidiano de ser docente**. Participaram dessa pesquisa nove enfermeiros docentes das atividades curriculares Introdução a Enfermagem (3) Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (2), Atenção Integral a Saúde do Idoso (2), Processo Educativo I (1) e Exercício Profissional (1). O expresso pelos docentes foi captado por meio da entrevista fenomenológica agendada com cada docente e analisado pela instância ôntica que diz respeito à compreensão vaga e mediana. Cinco Unidades de Significados emergiram: **US1** – saúde mental é fenômeno natural que se manifesta na liberdade para o modo de ser e estar com o outro numa relação equilibrada. **US2** – a significação da saúde mental como essência das experiências vividas manifestada na possibilidade de acesso às coisas do mundo. **US3** – saúde mental revela-se no cotidiano da prática em enfermagem nas diferentes fases da vida numa ocupação simplesmente dada. **US4** – saúde mental manifestada no processo de formação como acontecimento secundário. **US5** – o modo de ser docente em sua experiência de vida influencia as relações com o outro no processo de formação. O revelado no estudo, por meio do que foi falado, percebido e vivido, expressa que a preocupação com a saúde mental é um acontecimento, no entanto esta não se constitui como possibilidades, ou seja, não há uma ocupação antecipada da saúde mental como conteúdo formal desta ou daquela Atividade Curricular. É possível que o docente em seu modo de ser possa abrir-se ao novo, lançar-se no mundo e promover mudanças no cotidiano da formação de enfermeiros, ocupando-se da saúde mental, pois mesmo sem o conteúdo presente nos planos de ensino há o reconhecimento de sua existência e de sua importância na temporalidade da vida das pessoas.

Descritores: Formação. Enfermagem. Saúde Mental. Filosofia em Enfermagem.

EVERYDAY LIFE OF MENTAL HEALTH IN THE NURSING TRAINING: THE TEACHER'S WAY OF BEING

Aline Macedo de Queiroz

Advisor: Dr. Marília Fatima Vieira de Oliveira

Line of Research: Education, Training and Management for Praxis Care
Nursing and Health in the Context Amazon

Summary Dissertation submitted to the Graduate Program in Nursing, School
of Nursing, Federal University of Pará - UFPA

Phenomenological qualitative research approach, which used as a theoretical and methodological framework philosophy of Martin Heidegger expressed in his work Being and Time. Study conducted at the School of Nursing, Federal University of Pará in the second half of 2013 and aimed to: **reveal the meanings and feelings that the nursing professors of the second and third semesters of the undergraduate nursing of Federal University of Pará express on mental health in daily life to be teaching.** Participated in this study of nine nursing professors curricular activities Introduction to Nursing (3) Integral Attention to Women, Children and Adolescents (2), Health Care for the older persons (2), Educational Process I (1). Professional Practice and Health (1). The expressed by teachers was captured by phenomenological interview scheduled with each teacher and analyzed by ontic instance as regards the vague understanding and median. Five units of meanings emerged: US1 - mental health is natural phenomenon that manifests itself in the freedom to be and how to be with each other in a balanced relationship. US2 - the significance of mental health as the essence of the experiences expressed in the possibility of access to the things of the world. US3 - mental health is revealed in everyday nursing practice in different stages of life in a given occupation simply. US4 - Mental Health manifested in the training process as a secondary event. US5 - how to be a teacher in their life experience influences relations with each other in the training process. The revealed in the study, through what was spoken, perceived and experienced, expressed concern that mental health is an event, however this does not constitute as possibilities, ie, there is an early occupation of mental health as content formal study of this or that activity. It is possible that teachers in their way of being able to open up again, launch into the world and promote changes in the daily training of nurses, taking care of mental health, because even without this in the syllabus content there the recognition of its existence and its importance in the temporality of life of the people.

Keywords: Training. Nursing. Mental Health. Philosophy in Nursing.

EL COTIDIANO DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTRENAMIENTO DE ENFERMERÍA: EL MODO DE SER DE LOS MAESTROS

Aline Macedo de Queiroz

Asesor: Dra. Marilia Fátima Vieira de Oliveira

Línea de Investigación: Educación, Formación y Gestión de Cuidados de Enfermería Praxis y Salud en el Contexto del Amazonas

Disertación Resumen presentado al Programa de Postgrado en Enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Pará – UFPA

Enfoque de investigación cualitativa fenomenológica, que utilizó como una filosofía marco teórico y metodológico de Martin Heidegger expresa en su libro Ser y tiempo. Estudio realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Pará, en el segundo semestre de 2013 y tuvo como objetivo **desvelar los significados y sentimientos que los profesores de enfermería de los semestres segundo y tercero de la enfermería de pregrado Federal University of Pará expresan sobre la salud mental en la vida cotidiana estar enseñando**. Participaron del estudio de nueve profesores de enfermería actividades curriculares Introducción a la Enfermería (3) Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia (2), Cuidado de la Salud de las Personas Mayores (2), Proceso Educativo I (1) Práctica Profesional y Salud (1). La expresada por los profesores fue capturado por la entrevista fenomenológica programado con cada maestro y analizado por la instancia óptica con respecto a la comprensión vaga y mediana. Cinco unidades de significados surgieron: US1 - la salud mental es un fenómeno natural que se manifiesta en la libertad de ser y cómo ser uno con el otro en una relación equilibrada. US2 - la importancia de la salud mental como la esencia de las experiencias expresadas en la posibilidad de acceso a las cosas del mundo. US3 - salud mental se revela en la práctica de enfermería todos los días en diferentes etapas de la vida en una ocupación dada, simplemente. US4 - Salud Mental manifiesta en el proceso de formación como un evento secundario. US5 - cómo ser un maestro en su experiencia de vida influye en la relación con el otro en el proceso de formación. El puesto de manifiesto en el estudio, a través de lo que fue dicho, percibe y se experimenta, expresó su preocupación acerca de la salud mental es un hecho, sin embargo, esto no constituye como posibilidades, es decir, hay una ocupación temprana de la salud mental como contenido estudio formal de tal o cual actividad. Es posible que los maestros en su forma de ser capaz de abrir de nuevo, lanzan al mundo y promover cambios en la formación diaria de las enfermeras, el cuidado de la salud mental, ya que incluso sin este en el contenido del programa no el reconocimiento de su existencia y su importancia en la temporalidad de la vida de las personas.

Palabras clave: Formación. Enfermería. Salud Mental. Filosofía en Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURA

1. **AB** – Atenção Básica
2. **AISAI** – Atenção Integral a Saúde do adulto e Idoso
3. **AISMCA** – Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
4. **AC** – Atividade Curricular
5. **DC** – Diretrizes Curriculares
6. **EVE** – Estágio Vivencial em Enfermagem
7. **FAENF** – Faculdade de Enfermagem
8. **IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
9. **IE** – Introdução a Enfermagem
10. **MS** – Ministério da Saúde
11. **PEE** – Processo Educativo I
12. **PP** – Projeto Pedagógico
13. **PSE** – Programa Saúde na Escola
14. **SM** – Saúde Mental
15. **UBS** – Unidade Básica de Saúde
16. **UFPA** – Universidade Federal do Pará
17. **US** – Unidade de Significado
18. **USF** – Unidade de Saúde da Família
19. **TCLE** – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

LISTAS DE ABREVIATURAS	
I.	INICIANDO O CAMINHO..... 14
II.	CAMINHOS JÁ PERCORRIDOS POR OUTROS..... 21
	A. As Diretrizes Curriculares para a Enfermagem e o Caminho da Formação na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará..... 22
	B. O Cotidiano da Atenção Básica – Espaço de Vivência de Enfermagem..... 27
	C. A Saúde Mental e o Caminho de viver a vida em sua temporalidade.... 32
	1. O viver sendo adolescente..... 33
	2. O viver sendo mulher..... 36
	3. O viver sendo adulto..... 38
	4. O viver sendo idoso..... 40
	D. Saúde Mental e a Enfermagem – Caminhada Histórica..... 42
III.	CAMINHO TEÓRICO FILOSÓFICO QUE FUNDAMENTA E ORIENTA O ESTUDO..... 46
	A. Heidegger e a Fenomenologia da Existência..... 51
	B. A constituição da <i>Pre-sença</i> 54
	C. A co-presença dos outros e o <i>Ser-com</i> cotidiano..... 57
	D. Os modos de <i>Ser</i> no cotidiano..... 59
IV.	CAMINHO DE CONSTRUÇÃO DA VIVÊNCIA METODOLÓGICA..... 62
V.	O APREENDIDO NO CAMINHO DA PESQUISA..... 74
VI.	A COMPREENSÃO ÔNTICA: o desvelar de docentes sobre a saúde mental na formação em enfermagem..... 87
VII.	NA CHEGADA UM NOVO CAMINHO A SEGUIR..... 93
VIII.	REFERÊNCIAS..... 97
IX.	APÊNDICES..... 104
X.	ANEXO..... 124

I. INICIANDO O CAMINHO

A globalização trouxe crescentes mudanças e um acelerado processo de atualizações científicas e tecnológicas exigindo novas posturas e ações contextualizadas necessárias para o incremento e implementação de políticas públicas que promovam mudanças concretas nas áreas sociais, particularmente no âmbito da saúde e da educação.

A Constituição Federal de 1988 estabelece os direitos sociais à Saúde e à Educação ao afirmar a saúde como direito de todos e atribuir ao Estado a responsabilidade do processo de formação de recursos humanos necessários à implementação do Sistema Único de Saúde – **SUS**. Nesse cenário de reorientação dos modelos de assistência, de transformação de saberes e práticas emergem conflitos e desafios a serem enfrentados exigindo das Instituições de Ensino e dos profissionais da saúde um modo de ser que vá além das competências formais tradicionalmente concebidas.

Na área da saúde mental, doravante **SM**, nesses vinte e cinco anos do Movimento de Reforma Psiquiátrica, iniciado nos diversos encontros de trabalhadores em SM, e posteriormente, de forma mais consistente, nas Conferências Nacionais de Saúde Mental nos anos de 1987, 1992 e 2001, os avanços foram significativos no que se refere ao cumprimento dos princípios de desospitalização e do resgate aos direitos da pessoa humana.

No entanto, compreendo que a desinstitucionalização ainda não foi efetivada de forma abrangente, pois ela depende da resignificação pessoal dos trabalhadores da saúde e familiares sobre a pessoa que vivencia o transtorno mental. A desinstitucionalização envolve o sentido de solidariedade, de colocar-se no lugar do outro, de compreender a complexidade e singularidade da pessoa humana e por isso não depende apenas das políticas, mas da forma de compreender o mundo. Nesse sentido, Amarantes (2008) considera que a desinstitucionalização é acima de tudo, um processo ético, e estético de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos.

Segundo Mesquita (2010), problemas relacionados à maneira de como os profissionais vinham desempenhando o cuidado em SM foram apresentados e discutidos de forma sistemática na I Conferência Nacional de Saúde Mental de 1987.

Lá os trabalhadores SM, em uma autocrítica, consideram o cuidado prestado à pessoa que vivencia o transtorno mental, por vezes, desrespeitoso e segregador, e recomendam a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais, como oposição à tendência hospitalocêntrica. Esse importante fato certamente nos leva a refletir sobre a formação dos profissionais da saúde frente ao tema SM.

Em consonância ao processo de transformação da sociedade, característico do mundo globalizado, a assistência psiquiátrica no país tem desencadeado complexas mudanças estruturais, levantando discussões sobre a necessidade de reorganização da prática dos profissionais da equipe multidisciplinar de SM, frente às novas formas de assistência adotada (PEREIRA, 2007). Para a autora, a criação de novos serviços ligados às redes municipais e estaduais não significou somente alternativa à internação, mas a abertura de possibilidades de trabalho comunitário reintegrador ao contexto social, capaz de dar nova significação individual e social para as pessoas acometidas pelo transtorno mental, bem como às suas famílias.

Nesse cenário de mudanças, as políticas de atenção à saúde exigem novo posicionamento dos trabalhadores da rede de serviços de saúde, dentre eles, os de enfermagem, assim como das instituições de ensino com o posicionamento das Universidades no que se refere à formação profissional, no sentido de uma nova organização curricular que substitua o modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, efetivação das políticas públicas em saúde e promoção de um atendimento em conformidade com os preceitos do SUS.

O Ministério da Saúde – **MS** publicou em 2005 as diretrizes gerais para inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica – **AB**, afirmando que o vínculo e o diálogo entre as duas políticas são fundamentais para a garantia dos direitos da pessoa e em 2011 considerando as recomendações do Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial instituiu a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS.

Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis. Pode-se dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e

necessária a articulação da saúde mental com a Atenção Básica. (BRASIL, 2005: p.03).

Retomando o processo de formação, Fernandes et al (2010), lembram que essa realidade de mudanças, vem requerer, das instituições formadoras, a reconstrução dos seus Projetos Políticos Pedagógicos, no que se refere à atenção à SM, buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes capazes de dar respostas aos princípios do SUS e às propostas de mudanças da Política Nacional de Saúde Mental.

Nestes dez anos de Diretrizes Curriculares - **DC** para a Enfermagem, todo o percurso de ensino de enfermagem no Brasil sofreu influência das relações sociais, políticas, de educação, e de saúde para atender às necessidades da sociedade. Nesse caminho, alguns cursos de graduação em enfermagem já vêm desenvolvendo um processo de formação de profissionais com possibilidades de responderem às necessidades de atenção psicossocial das pessoas com transtorno mental, buscando a integração de saberes sobre o homem e sua saúde e a valorização do aluno como sujeito portador de saberes que devem ser respeitados em consonância com as Diretrizes.

No âmbito local, atenta a todo esse processo, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – **FAENF/UFPA** foi protagonista, na região norte, na adequação do Projeto Pedagógico para atender às novas demandas da formação com elaboração do Projeto Pedagógico em 2004 e atualização em 2008 com a participação da comunidade acadêmica.

As adequações do Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da FAENF/UFPA pautam-se na integração de saberes que se encontravam fragmentados em disciplinas isoladas, na ampliação dos vínculos com a sociedade, através de um desenvolvimento de um currículo voltado para a aprendizagem vivencial, comprometida com a promoção, prevenção e reabilitação da saúde humana e na articulação do bacharelado em enfermagem com a licenciatura em enfermagem (UFPA, 2008).

Diante desse contexto, o interesse pela temática deste estudo emerge das experiências que tive no ensino de enfermagem, mais precisamente na Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Nesses dezenove anos de vivências, compreendo que a saúde mental constitui-se de forma transversal a todo o processo de saúde/doença do ser humano no seu ciclo de vida e que, possivelmente, o modo de ver, ser e sentir das pessoas trabalhadoras em saúde seja condição fundamental para um cuidado integral e humanizado. Essa é uma condição importante na formação do enfermeiro para que este (re)conheça a pessoa humana em sua totalidade, sua singularidade e sua diversidade, desvelando a sua essência enquanto pessoa a ser cuidada e, podendo assim, oferecer-lhe uma atenção mais integral e mais adequada à sua condição de ser-no-mundo.

Este estudo é uma pesquisa Produto do Projeto - Ensino na Saúde: Caminhos para a superação dos desafios na formação profissional para o SUS, que estabelece uma rede de integração Norte-Sul, firmado entre a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, a Universidade Federal do Pará – UFPA e a Universidade de Chapecó – UNICHAPECÓ, com o objetivo de promover a articulação interinstitucional e multidisciplinar para a produção de estudos avançados, bem como a formação e qualificação de profissionais da saúde (mestrado, doutorado e pós-doutorado) na área do ensino na saúde, para o fortalecimento do SUS.

Considerando as experiências vividas nesse contexto de atuação no serviço e ensino em saúde mental, alguns questionamentos pessoais surgem, e assim, reflito: Apenas as mudanças curriculares, a implantação de currículos atualizados, inovadores são capazes de transformar a realidade da saúde mental que se apresenta atualmente na atenção básica? Ou é a forma como a saúde mental é reconhecida pelas pessoas envolvidas no processo de ensino que promove as transformações?

E ainda: como pensar a efetivação dessas mudanças e como pensar no desenvolvimento das competências na formação de enfermeiros numa dimensão macro na perspectiva da Política de SM e das DC para Enfermagem sem levantar a discussão ou considerar a dimensão micro da pessoa, do docente, da sua relação, de seus significados com/sobre a saúde mental no processo ensino-aprendizagem?

Compreendo que a discussão sobre a SM e sua inserção nos conteúdos da atenção básica vai além do que está escrito na Lei, depende de uma atitude do docente que, por sua vez, depende de sua percepção de mundo e conseqüentemente, do significado que atribui à SM, aos princípios da reforma e da transversalidade do tema.

Essa é uma temática importante para reflexão do cenário que se configura na atualidade. Tomando como exemplo a saúde da mulher, do adolescente e do idoso, podemos afirmar que diversos eventos estão relacionados a problemas de ordem mental e que impacta na qualidade da vida diária dessas pessoas, fortalecendo ainda mais a importância da integralidade das ações em saúde e na compreensão dos sentidos e sentimentos que o docente, pessoa que contribui de forma significativa e indispensável na formação do enfermeiro, em seu modo de ser, expressa sobre a saúde/doença mental.

Ainda nesse sentido, considerando que a inserção do acadêmico de enfermagem nos cenários de prática se dá no segundo semestre do curso de graduação em enfermagem da UFPA, com a Atividade Curricular Introdução a Enfermagem, permitindo o encontro com o ser de cuidado em sua singularidade e o desenvolvimento de habilidades e competências que garanta uma atenção integral.

A enfermagem é uma ciência fundamentada no processo de cuidar de forma integral e sendo assim, é importante conhecer os significados sobre a saúde mental que permeiam as ideias dos docentes e o que pensam sobre o cotidiano da saúde mental nas suas atividades de ensino.

Diante do que foi exposto apresento a seguinte indagação: Como a temática saúde mental está sendo sentida e quais os sentimentos nas atividades de ensino e aprendizagem do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pará?

Na tentativa de elucidar essa questão e fazer reflexões sobre a saúde mental nos conteúdos discutidos no cotidiano das aulas teóricas e das práticas das atividades curriculares de introdução a enfermagem e da atenção integral nos ciclos de vida na básica no processo de formação em enfermagem apresento como objetivo deste estudo: **revelar os sentidos e sentimentos que os docentes**

enfermeiros do segundo e do terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem da UFPA expressam sobre a saúde mental no cotidiano de ser docente.

A partir desses questionamentos sobre a problemática do tema aqui apresentados e com a intenção de oferecer para o leitor uma estrutura de texto que possibilite uma leitura fácil e agradável, este trabalho está organizado da seguinte forma: No primeiro momento, promove-se uma revisão teórica sobre aspectos históricos do ensino em enfermagem, do ensino da SM, o avanço das políticas de saúde e de educação e sobre o modo ser das pessoas nos ciclos de vida. Posteriormente, discorre-se sobre o percurso da pesquisa, iniciando com a opção pela abordagem qualitativa, sustentada na corrente teórico-metodológica da fenomenologia Heideggeriana.

A seguir, apresentam-se os procedimentos de coleta e análise dos dados em que se busca captar os núcleos de sentido que compuseram as unidades de significação da instância ôntica do modo de ser docente e considerações são apontadas a partir do conteúdo trabalhado na análise, que nesse estudo não se considera como finais, muito menos conclusiva, mas com direcionalidade para prosseguir construindo conhecimentos e buscando uma melhor compreensão do modo de ser do docente, na formação em enfermagem, para uma atenção integral à pessoa a ser cuidada de modo a favorecer a transformação da realidade que se mostra ainda segregadora.

II. CAMINHOS JÁ PECORRIDOS POR OUTROS

O processo de construção teórica dessa pesquisa demandou um movimento de busca e a necessidade do retorno aos caminhos já percorridos por estudiosos da temática em questão preparando o solo e abrindo a possibilidade para o vir-a-conhecer e, na chegada do caminho, compreender o modo-de-ser dos docentes.

Assim, para fundamentar esse estudo trago uma revisão narrativa da literatura que compreende aspectos históricos do ensino em enfermagem, do ensino da SM, o avanço das políticas de saúde e de educação e algumas particularidades dos ciclos de vida que considero relevantes no contexto do estudo, como: o período da adolescência, a subjetividade de ser mulher, as peculiaridades da vida adulta e o processo de envelhecer e ser idoso.

A pesquisa pelos artigos científicos foi realizada por meio da busca nas publicações de periódicos nacionais e internacionais indexados entre os anos de 2003 e 2013. A pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi realizada com os descritores **Enfermagem, formação, saúde mental, atenção básica** que foram selecionados após consulta ao DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Livros, publicados em anos anteriores, reconhecendo a sua relevância e contribuição ao estudo, também foram considerados como fonte de pesquisa teórica.

Compreendendo a dinâmica e evolução da vida e sua temporalidade descrita em Heidegger, essa narrativa foi escrita, sem a preocupação com a quantidade de ideias, sem um caráter normativo, que admita as convergências e divergências das ideias de diversos autores, na tentativa de estabelecer um diálogo com o leitor sobre a importância da SM no processo de viver das pessoas.

A. AS DIRETRIZES CURRICULARES PARA ENFERMAGEM E O CAMINHO DA FORMAÇÃO NA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

O ensino de enfermagem no país passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo como reflexo de cada mudança o contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Conseqüentemente, o

perfil de enfermeiros apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo. (ITO et al, 2006)

Para atender às exigências da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que traz inovações e mudanças na educação nacional, onde é prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de DC específicas para cada curso, surgiram as DC dos Cursos de Graduação em Saúde que tem como objetivo prioritário:

[...] levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. (CNE/CES, 2001).

As Universidades desempenham papel fundamental na formação de profissionais críticos, capazes de interferir na realidade local para melhorias das condições de vida da comunidade e, neste caso específico, na compreensão da transversalidade da saúde mental nos conteúdos da atenção básica como garantia do cumprimento dos princípios da reforma e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) que definem os princípios fundamentais para a formação de profissionais para o SUS.

As DC definem ainda, que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

As exigências encontradas em cada época, as mudanças em nossa sociedade e nas políticas de saúde são fatores determinantes para a construção do ensino de enfermagem e formação de profissionais que possam atuar, não apenas em sua área de formação, mas também, no processo de transformação da sociedade, constituindo o compromisso e responsabilidade da educação superior.

Como podemos observar o percurso histórico do ensino de enfermagem no Brasil as relações sociais, políticas, de educação e de saúde têm influência direta no contexto da formação da enfermagem moderna. Nesses dez anos de DC para a enfermagem, inúmeras políticas de atenção à saúde foram instituídas para concretização das diretrizes do SUS, como o Pacto pela Saúde - 2006. Aqui destacamos a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental e mais recentemente a Inserção da SM na AB.

A elaboração do Projeto Pedagógico do curso de graduação em enfermagem da UFPA em 2004 e atualização em 2008 com a participação da comunidade acadêmica foi motivada pela necessidade de promover mudanças no processo de formação do profissional Enfermeiro. A renovação da estrutura curricular do curso pautou-se na integração de saberes que se encontravam fragmentados em disciplinas isoladas, na ampliação dos vínculos com a sociedade, através de um desenvolvimento de um currículo voltado para a aprendizagem vivencial, comprometida com a promoção, prevenção e reabilitação da saúde humana e na articulação do bacharelado em enfermagem com a licenciatura em enfermagem (UFPA, 2008).

O modelo curricular do curso de enfermagem da UFPA é o integrado e assume uma estrutura com ênfase na configuração em forma de rede, privilegiando o formato horizontal, onde os temas transversos funcionam como elementos de integração. O currículo está organizado em Atividades Curriculares – **AC** e totalizando 4.875h (quatro mil, oitocentos e setenta e cinco horas), distribuídas em 09 (nove) semestres compondo eixos temáticos específicos (UFPA, 2008).

Levando-se em conta essa inovação político-pedagógica, a SM deve ser considerada como um conteúdo transversal necessário à prática de cuidado em Enfermagem nas diferentes fases do ciclo de vida do ser humano, este que constitua-se, ao mesmo tempo, em dimensões física, psíquica, cultural, social, histórica. Portanto, faz-se necessário introduzir e desenvolver na educação características cerebrais, mentais, culturais dos conhecimentos humano e das disposições, tanto psíquicas quanto culturais, tornando a condição humana essencial do ensino (MORIN,2001).

Os elementos constitutivos da estrutura curricular, para todos os semestres do curso de Enfermagem da FAENF/UFPA, são: Semestre - Competências e Habilidades – Unidades Temáticas – Conteúdos Essenciais – Carga Horária Teórica e Prática – Estratégias e Atividades de Integração – Avaliação da Aprendizagem.

As Unidades temáticas que envolvem o 1º e o 2º semestres são: Princípios básicos ao estudo da saúde e educação na ótica da enfermagem e as do 3º e o 4º semestres são: Intervenções de enfermagem nos processos educativos e de saúde/doença. Nesse momento o acadêmico é apresentado às técnicas de enfermagem e aos programas do sistema de saúde que atende aos ciclos de vida das pessoas.

É importante destacar as atribuições que demonstram a dimensão de ser enfermeiro são apresentadas aos acadêmicos nas atividades curriculares realizadas na FAENF especificamente no 2º e 3º semestres quando iniciam sua vivência de encontro com o ser de cuidado nas atividades Práticas de Introdução à Enfermagem – **IE**, Atenção Integral a Saúde da Mulher, criança e Adolescente – **AISMCA**, Atenção Integral a Saúde do adulto e ao Idoso - **AISAI**, Estágio Vivencial em Enfermagem – **EVE** e Processo Educativo em Enfermagem – **PEE** .

QUADRO1 – Estrutura Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem do 2º e 3º semestres

SEMESTRE	ATIVIDADES CURRICULARES	CHT	CHP	CH
2º	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	68	85	156
	MÉTODOS QUANTITATIVOS EM SAÚDE	68	34	102
	INTRODUÇÃO A ENFERMAGEM	51	153	204
	FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E FILOSÓFICOS DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM	51	51	102
3º	ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE	68	102	170
	EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM	51	-	51
	ATENÇÃO INTEGRAL AO ADULTO E AO IDOSO	34	85	119
	ESTÁGIO VIVENCIAL EM EDUCAÇÃO E ENFERMAGEM	-	34	34
	PROCESSO EDUCATIVO EM ENFERMAGEM I	25	60	85

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (UFPA, 2008)

Vivenciar as experiências de aproximação com o **outro** (pessoa, família e comunidade), certamente contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico do acadêmico. Esse encontro com a família, com a comunidade e com as práticas educativas é cheio de subjetividade, singularidade, onde as possibilidades (*espaço*) e engajamentos (*tempo*) estão *aí*. Para Oliveira (1999) nós estamos inseridos num espaço geográfico e num tempo cronológico e fenomenológico. A autora fala de um tempo que nos remete aos movimentos psicológicos e sociais, os quais marcam nossas atividades pessoais e coletivas. Fala ainda de um espaço que nos envia a diferentes lugares, constituindo a nossa experiência pessoal e estrutural. Essas experiências podem gerar conflitos e comprometer a saúde mental de quem as vivencia.

A inserção efetiva do acadêmico de enfermagem nos cenários de prática já nos primeiros semestres da graduação proporciona a aproximação da realidade local e possibilita a aquisição de autonomia para atuar.

Esta questão é fundamental para que se cumpra o projeto de formação que foi amplamente discutido pela enfermagem ao longo das décadas de 1980 e 1990. Naquelas oportunidades defendia-se a inserção precoce do aluno nos campos de prática como forma de desenvolver as habilidades necessárias. Ao mesmo tempo, a iniciação precoce possibilitava ampliar o horizonte da formação, pois se entendia que o aluno começasse com ações de menor complexidade – normalmente preventivo – para, posteriormente avançar nas de maior complexidade (RODRIGUES e CALDEIRA, 2009).

Nessa perspectiva A FAENF/UFPA, como uma Instituição comprometida com a transformação e melhorias das condições de saúde comunitária, é vanguarda na Região Norte na medida que vem se *pré-ocupando* com uma formação de enfermeiros para a assistência, gestão e ensino, visto que é o único curso que confere diploma de enfermeiros Bachareis e Licenciados na região.

Para González (2012) a formação de professores é uma ação contínua, progressiva e envolve duas perspectivas: individual e institucional. Individual porque sempre está atrelada ao modo de ser-docente. Institucional porque deve ser interesse da universidade apoiar o desenvolvimento de seus docentes para resgatar

e recriar seu papel sócio-histórico. Em geral, o ser-docente não possui uma formação para a docência e não significam a docência como uma possibilidade constante de existência no mundo da educação.

Quando o docente se preocupa com a construção do seu ser-docente sem se esquecer da busca pelo seu ser “si-mesmo” ele existe no mundo da educação de modo próprio e apresenta modos libertários de “ser-com”. Nesse particular o movimento entre propriedade e impropriedade também existirá, entretanto, quando na impropriedade, o ser-docente pode perceber-se mais rapidamente impróprio e resgatar a contínua jornada pela compreensão de seu ser “si-mesmo” (GONZÁLEZ, 2012).

As falas me levam a compreender que a relação entre docente e estudante não pode passar pela autoridade do domínio sobre o conhecimento e nem pelo autoritarismo da posição ocupada pelo docente. Em geral, o docente está menos seguro de sua ocupação do que o estudante. É mais difícil ensinar do que aprender, pois ensinar compreende a liberdade do deixar aprender associada ao estímulo do aprender.

B. O COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA – ESPAÇO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Desde a criação do Sistema Único de Saúde regulamentado pela lei no. 8080 de 19 de setembro de 1990, constantes mudanças ocorreram na busca de um sistema de saúde nos moldes almejado constitucionalmente haja vista que as transformações de concepções, conceitos e definições sobre o SUS tornaram-se necessárias ao longo da história da saúde no Brasil.

Diante do contexto histórico a formação em saúde também sofreu modificações, com a intensificação de movimentos voltados à construção de outras possibilidades pedagógicas que considerassem as necessidades da formação de profissionais de saúde na perspectiva da implantação do SUS. As políticas públicas

intensificaram a relação ensino-serviço, aproximando a formação em saúde da realidade de saúde existente no país, no intuito de formar profissionais com perfil generalista para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (LIMA, 2010).

A AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A AB desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (BRASIL, 2011)

A AB, em sua política, considera a pessoa humana em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural. Busca ainda, a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A integralidade é, dentre os princípios do SUS, o menos visível, devido a sua complexidade. Para alcançá-la, são necessárias mudanças na formação dos profissionais de saúde. Na formação, a integralidade pode ser percebida “como um pensamento em ação, um processo de construção que envolve a si mesmo, o outro e os entornos, envolve conhecimentos formais e as sensações, considera também a construção e a transformação dos saberes e práticas” (PINHEIRO e CECCIM, 2006).

A integralidade do cuidado parece estar relacionada ao envolvimento do profissional com o cotidiano do seu trabalho, imbricada numa visão do mundo. Ela

está intensamente relacionada à formação do sujeito, ao compartilhar experiências e reflexões para construir sua identidade profissional (LIMA, 2010).

A Rede Básica de Saúde além de constituir-se na principal porta de entrada das pessoas na busca da atenção à sua saúde, incluindo aquelas em sofrimento psíquico ou portadores de transtorno mental, é também o principal espaço da prática de enfermagem no Brasil (CAIXETA e MORENO, 2008). Os espaços de cuidado que compõem a AB – Unidade Básica de Saúde - **UBS**, Unidade de Saúde da Família - **USF**, escolas com o Programa Saúde na Escola - **PSE**, domicílios – são exatamente os utilizados como cenário de prática dos acadêmicos de enfermagem da UFPA desde os primeiros semestres do curso. Essa experiência com as pessoas, suas famílias, seus problemas, sua singularidade é carregada de significados, tanto para quem cuida, como para quem é cuidado.

As unidades de saúde incluídas na AB, principalmente a USF, são protagonistas no modelo de saúde contemporâneo, se comparada com os hospitais. Por este motivo, se apresenta em maior volume e assim necessitam de mais pessoas trabalhadoras em saúde. Mas essa não é a única questão que favorece a atuação das equipes de saúde. O modelo de atenção, a política de atenção integral ao ciclo de vida em sua temporalidade (criança, adolescente, mulher, homem, adulto e idoso) amplia os espaços de ação dos enfermeiros e interação com as pessoas da comunidade. A Saúde da Família, principal estratégia de reorganização da AB adotada pelo MS, permite essa interação e vínculo, por prestar um atendimento integral a uma população de uma área adescrita.

As USFs proporcionam uma cobertura de 46,2% à população brasileira, consolidada nos municípios, mas ainda convivemos como as UBS, que juntas se constituem como a porta de entrada da AB. A concepção do cuidado ao portador de sofrimento psíquico necessita de ampliação que reconheça as possibilidades e potencialidades do usuário, família, profissionais e comunidade, no sentido de ajudar no enfrentamento de um problema pouco visualizado pelos órgãos governamentais, o que acarreta uma grande dificuldade para uma população que merece outra forma de intervenção e resolubilidade em seu território. (CAIXETA e MORENO, 2008).

Vale salientar que a comunidade vem se posicionando em relação aos direitos à saúde e ao direito de receber um atendimento de qualidade. De acordo com Carraro (2005), a pessoa que necessita de cuidado não aceita mais, passivamente, o cuidado desumanizado e compartimentalizado, nem tampouco ser visto em “pedaços”. Quer ser vista como um ser singular, integral, indivisível, insubstituível, pleno na sua concepção de interagir com o outro e com o ambiente, enfim, com o mundo, mundo este, onde ele expressa crenças e valores que permeiam suas ações.

Meireles e Erdmann (2006) afirmam que, para atender adequadamente às necessidades de saúde de uma população, faz-se necessária uma aproximação que contemple as múltiplas interconexões socioculturais que existem entre as pessoas que precisam de cuidado, os profissionais de saúde e os membros da comunidade, considerando que o estado de “sofrimento” é determinado mais pela experiência subjetiva dos indivíduos e dos membros da comunidade do que pelos aspectos clínicos e físicos. Isto exige considerar tanto esses aspectos pessoais quanto comunitários, culturais, sociais e econômicos, os quais interferem nas redes de apoio para o enfrentamento da situação.

Essa é uma preocupação que requer encaminhamentos, compreensão e reflexão constante dos gestores, dos cuidadores em saúde assim como, das pessoas que esperam pelo cuidado e que trazem consigo uma carga de experiências próprias de práticas autônomas o que é fundamental no espaço da saúde das pessoas, bem como a formação de profissionais de saúde para o SUS.

A enfermeira da AB tem, dentre suas atribuições, realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade bem como, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações (BRASIL, 2011).

O profissional enfermeiro, como todos os outros profissionais da área da saúde, necessita também rever seguidamente seu processo de trabalho, pois as transformações não são estáticas, mas sim permanentes. Por isso, é fundamental que as instituições formadoras estejam atentas a essas mudanças e que, continuamente, também revejam as técnicas de educação e capacitação de profissionais.

Para Lopes (2009), a prática da enfermeira na AB exige, além de entendê-la inserida no contexto social, exige analisar criticamente seus elementos constitutivos, relacionando-os com os determinantes estruturais do nível de atenção primária, para, posteriormente, poder vislumbrar e sugerir novos caminhos para a educação em enfermagem e para a construção de uma nova prática mais crítica, criativa e comprometida com a realidade social.

Com relação a pessoa idoso por exemplo, Polaro (2010) refere que é na atenção primária, especificamente na ESF, que a enfermeira atuando na comunidade ou junto à família detecta fatores que possam causar danos à saúde do idoso e utiliza ações interativas e proativas, individuais ou coletivas, que favoreçam o envelhecer e viver saudáveis. Em tal cenário emerge a enfermagem que vem construindo coletivamente e consolidando suas ações com o idoso, a família e a comunidade. Diz ainda que as alterações observadas no processo de envelhecimento e a promoção do viver saudável têm interfaces biológicas, psicológicas, socioculturais, políticas e econômicas, o que justifica o esforço e o comprometimento de todos os profissionais com a integralidade da atenção prestada ao idoso, sua família e comunidade.

A formação pessoal e profissional de enfermagem, no que diz respeito ao atendimento a pessoa que sofre de transtornos mentais, tem papel fundamental nesse processo de mudanças ideológicas, pois apesar da legislação vigente e os progressos terapêuticos, os profissionais de saúde ainda “trabalham de maneira dicotômica” e também realizam “assistência rígida e focada no transtorno mental, esquecendo a integridade e o contexto no qual o paciente está inserido” (TERRA et al, 2006, p. 712).

O tratamento ideal das pessoas que tanto sofreram no decorrer da história, requer profissionais habilitados com uma formação não só científica, mas também, uma formação sensível afetiva peculiar das pessoas que acontece nas duas dimensões, conciliando razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade, ciência e arte.

C. A SAÚDE MENTAL E O CAMINHO DE VIVER A VIDA EM SUA TEMPORALIDADE

Numa perspectiva individual, a pessoa humana em sua subjetividade vivencia constantemente emoções próprias do ciclo de vida presente e estar atento a esses momentos possibilita uma atenção integral que sua autenticidade. A Rede de Atenção à Saúde orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2011). Cada pessoa é um ser único no modo de ser, pensar e estar no mundo.

No convívio diário com o outro no mundo, algumas fases da vida como a entrada na escola, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento, ou acontecimentos individuais, tais como a perda de um familiar próximo, o divórcio, o desemprego, dificuldades financeiras, fatores genéticos, infecciosos e ou traumáticos, contribuem para possíveis transtornos de ordem mental.

Dessa forma, não poderíamos reconhecer a pessoa em seu ciclo de vida próprio como um único modo de ser no mundo. Afinal, se insistirmos em descrever a pessoa humana apenas no seu aspecto fisiológico temporal, fecha-se as possibilidades de compreender o outro como ser de relação em sua essência, como *pre-sença*.

Sendo assim, o enfermeiro na rede de atenção à saúde desempenha o papel do ser de cuidado. O cuidado é o fundamento da ciência e da arte da Enfermagem que a constitui em processo como uma atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas da pessoa humana no momento em que ela está fragilizada. É o compromisso com o cuidado existencial, é preocupação, ou seja uma ação antecipada diante dos possíveis desajustes vivenciados pela pessoa no cotidiano da vida.

O cuidado existencial ocorre quando aquele que cuida compreende o mundo subjetivo do outro, vivencia a união com este e expressa-a de tal forma que a singularidade humana emerge como abertura da intersubjetividade, de onde é possível respeitar-se a liberdade de Ser de cada um. Portanto, o cuidado existencial entre duas pessoas transcende o tempo, o espaço e o cotidiano.

Este componente subjetivo da pessoa que se associa a todo e qualquer problema físico de saúde muitas vezes atua como entrave ao tratamento, à adesão às práticas preventivas e até mesmo como intensificador da doença. Entre tantos exemplos por nós já conhecidos, seria o idoso que já não vê tanto valor na vida e não mais se importa se o cigarro potencializa sua doença cardíaca; a menina que não se mobiliza para o uso do preservativo nas relações sexuais, preocupada com o juízo que fará o seu parceiro; a pessoa com câncer que não encontra resistência para enfrentar a doença. Essas, são situações peculiares que poderiam ser vividas de maneira menos traumática se houvesse uma atuação compreensiva das equipes de SF e na formação de enfermagem.

1. O VIVER SENDO ADOLESCENTE

Os adolescentes de hoje integram a primeira geração nascida sob a chamada revolução de prioridades – um conjunto de conquistas legais de grande relevo, formado, no âmbito internacional, pela Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), o documento de direitos humanos mais ratificado da história e, no âmbito nacional, pela Constituição de 1988, que estabeleceu em seu artigo 227 a infância e a adolescência como prioridade absoluta, e também pelo Estatuto da Criança e do

Adolescente, que consolidou os preceitos da Convenção e da Carta Magna brasileira (UNICEF, 2011).

O relatório da UNICEF (2011) reafirma que os adolescentes são um grupo em si. Não são crianças grandes nem futuros adultos, têm suas trajetórias, suas histórias. São cidadãos, sujeitos com direitos específicos, que vivem uma fase de desenvolvimento extraordinária. O que experimentam nessa etapa determinará sua vida adulta. Hoje, os adolescentes estão presentes na sociedade com um jeito próprio de ser, se expressar e conviver e, portanto, precisam ser vistos como o que são: adolescentes. São criativos, têm enorme vontade e capacidade de aprender e de contribuir.

O período da adolescência é marcado por diversos fatores, mas, sem dúvida, o mais importante é a tomada de consciência de um novo espaço no mundo, a entrada de uma nova realidade que produz confusão de conceitos e perda de certas referências. Compreender a adolescência é tarefa complexa e dinâmica, necessitando de uma imersão nesse mundo cotidiano, de forma plena, a fim de tornar possível a aproximação com a essência e o significado que essa fase imprime aos que a vivenciam. Nesse momento da existência, ocorre um turbilhão de sentimentos e emoções que se mesclam, pois ser adolescente é vivenciar a turbulência da anatomia e o despertar psico-biológico-existencial do seu ser.

Este grupo vem, nos últimos anos, apresentando grande vulnerabilidade e exposição a situações de riscos físicos, **emocionais** e sociais, sendo a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis e a morte por violência as principais formas de expressão desta vulnerabilidade. O Brasil é apontado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF como um dos países “onde há mais assassinatos de jovens em relação ao número de habitantes” (ABRAMO; BRANCO, 2005 apud ANJOS, 2010, p. 39).

Baseado em uma análise sobre o lado psicológico, o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas. Em nosso meio cultural, mostra períodos de introversão, alternando com audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos, crises religiosas, condutas sexuais dirigidas para o heteroerotismo e até a

homossexualidade ocasional. O que configura uma entidade semipatológica, que denominam "síndrome normal da adolescência", que é perturbada e perturbadora para o mundo adulto, mas necessária, absolutamente necessária, para o adolescente, que neste processo vai estabelecer a sua identidade, sendo este o objetivo fundamental deste momento da vida (ABERASTURY e KNOBEL, 2009).

Os adolescentes, dadas às suas características peculiares, exigem uma atitude dos profissionais, no sentido de garantia de saúde, por representarem uma demanda mínima e afastada da unidade de saúde, que ainda não presta a adequada assistência a este grupo (BRASIL, 2009).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE** (2010), 9% dos 34.157.633 milhões de adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos vivem na macrorregião norte do Brasil. Dessa forma, vemos que a Região Norte é constituída por mais de dois milhões e oitocentos mil adolescentes e jovens, representando aproximadamente 21% da população regional, percentual superior à participação desse segmento etário na população do País.

O público adolescente representa a parcela populacional mais vulnerável a envolvimento com drogas lícitas, das quais se destaca, pela significativa prevalência, o álcool, que atualmente possui a faixa etária de experimentação mais jovem, em torno de 12,5 anos, seguido do tabaco, 12,8 anos. Sabe-se que, quanto mais precoce o contato com o álcool e o tabaco, maiores serão os riscos futuros de agravos à saúde (MORENO; VENTURA; BRÊTAS, 2009).

O MS divulgou em 2010 que o número de partos de jovens entre 15 e 19 anos representou 23% do total realizado e se considerarmos a prevalência de partos em adolescentes de 10 a 14 anos a maior taxa se concentra na região Norte (3%) seguida pela região Nordeste (2,37%) e 2,28 na região Sul. Segundo a Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA, em relação ao atendimento por agressões e maus tratos no mesmo ano, cerca de 19% envolvia adolescentes entre 10 e 19 anos. Sobre uma análise dos casos de AIDS identificados pelo Sistema Nacional de Notificação – SINAN, de 2000 a 2006 eles representaram 80% dos casos e agravos aos quais adolescentes e jovens estão sujeitos (BRASIL, 2009).

2. O VIVER SENDO MULHER

Segundo Beauvoir (1980) “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”. Ser mulher é uma construção social, consolidada a partir das relações interpessoais realizadas no tempo, espaço e contexto social no qual a mulher está inserida. A construção dessas relações com o outro se dá por meio da compreensão de cada pessoa, com base na aceitação do outro tal qual ele é.

A mulher, ser que abre sua existência a possibilidades de construção e reconstrução de sua história, após conflitos culturais, sociais, políticos e religiosos, de forma consciente, busca sair do lugar de mulher reconhecida e nomeada apenas para procriar, cuidar, nutrir e educar, que se apresenta como uma mulher “indeterminada”. A mulher “indeterminada”, como descrita por Lipovetsky (2007), consciente de suas possibilidades, busca ser reconhecida enquanto mãe e profissional. No Brasil, pesquisas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) demonstram os vários papéis desempenhados pela mulher ao longo da história, dentre eles o de mãe e profissional, cujos processos se passam nas instâncias da construção da identidade.

As mulheres de hoje buscam reconhecimento como quem participa diretamente do processo de crescimento de um novo ser, conquistando um espaço privado para o surgimento de uma nova história, na qual é inserida como protagonista, como um ser que abre sua existência a múltiplas possibilidades: a mulher - ser do sexo feminino; a mãe – a procriadora; a profissional – o ser intelectual, com talento e capacidade de produzir, além disso, permite-se manter integrada ao mundo, contribuindo com o seu potencial criativo, através do conhecimento que se amplia e se atualiza continuamente.

A mulher como ser integrante da sociedade atual tem múltiplos papéis sobrecarregados e cobranças sociais e familiares, com conflitos recorrentes envolvendo a educação dos filhos e a colaboração ativa como profissional. Seu trabalho ainda é desqualificado, apesar das evoluções recentes. Medos e mitos existem como: temor do envelhecimento, perda da libido e da beleza, risco do envolvimento dos filhos com drogas e violência e o fim do casamento ou

relacionamento. Toda essa singularidade e complexidade do ser mulher nos exige um olhar atento a sua saúde.

Lipovetsky (2007) anuncia que a mulher, quando concebe a possibilidade de se perceber na condição de ser mãe, e em ser profissional, chama para si todas as responsabilidades que são peculiares a cada papel desempenhado, implicando diretamente nas consequências em sua saúde e bem-estar advindas desse processo das escolhas de vida. A preocupação com a SM da mulher no Brasil sofreu uma mudança nos últimos 40 anos. O conceito de controle de natalidade deu lugar ao conceito de saúde reprodutiva, que compreende a saúde da mulher e seus direitos.

Santos, Monticelli e Brüggemann (2008) afirmam que nas últimas décadas, têm se acompanhado uma notável contribuição da Enfermagem para a área da saúde da mulher, quer no âmbito da assistência, da pesquisa, do ensino e da administração dos serviços de saúde envolvidos. Os diferentes enfoques sobre esta temática transcendem as questões da saúde materna e saúde reprodutiva, refletindo tanto o esforço de desenvolvimento conceitual, como a preocupação com a formação dos enfermeiros e a implementação de práticas assistenciais que valorizam a mulher no seu modo de ser único e singular.

O perfil epidemiológico da população feminina apresenta diferenças importantes de uma região a outra do País e no processo de implantação e implementação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher, elas devem ser consideradas, possibilitando uma atuação mais próxima da realidade local e, portanto com possibilitando melhores resultados (BRASIL, 2004).

O município de Belém, pelo Censo do IBGE (2010), possui hoje uma população de 1.393.399 habitantes, destes, 734.391 são mulheres. Sobre os aspectos da saúde reprodutiva destas mulheres em idade fértil, o relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006 informa que na região Norte a ausência de avaliação no período pós-parto é mais pronunciada, onde apenas 19% das mulheres realizaram uma consulta puerperal. A pesquisa mostra ainda que existe acesso universal à assistência pré-natal e ao parto

institucional, mas não ao acompanhamento no período puerperal (LAGO e LIMA, 2008).

No que se refere à SM da mulher, por exemplo, o puerpério é um momento difícil e o aparecimento de problemas afetivos é freqüente. Para Carraro (1997) o puerpério é uma situação em que se apresentam mudanças tanto fisiológicas quanto psicológicas no qual a mulher puérpera se defronta com a sobreposição de papéis (mulher, esposa, mãe, nutriz, paciente). Dessa forma, devemos pensar em um cuidado de enfermagem pautado em uma assistência à mulher como um todo e não somente com um olhar individualizado ou fragmentado às suas necessidades.

3. O VIVER SENDO ADULTO

Apesar de compartilharem a base biológica que garante mudanças específicas, as várias etapas do desenvolvimento humano são categorias culturalmente construídas ao longo da história social, gerando um arcabouço de conhecimentos transmitidos de geração a geração, o que faz com que esses fenômenos adquiram diferentes roupagens a partir do tempo histórico em que os situamos (SANTOS et AL, 2007).

Os autores referem ainda que os adultos representam essa fase da vida a partir de uma concepção de mundo baseada nas atividades econômicas de produção e trabalho, naturalizada e dogmática e o tempo que transcorre da infância à vida adulta é significado, assim, como trajetória de capacitação dos sujeitos à vida social e produtiva. Sendo, a vida adulta a fase de referência do devir humano, isso implica em uma desconsideração das especificidades em cada fase da vida, substituindo-as por características valorizadas pela sociedade, as quais visam, sobretudo, as condições necessárias para a produção, trabalho, responsabilidade, maturidade e estabilidade.

A vida adulta constitui-se na fase mais ativa e longa dentro da sociedade. O ser adulto vivencia em suas próprias situações de vida, características que lhe são particulares. A grande maioria produz e trabalha; do trabalho vive e dele sobrevive, em qualquer circunstância de realidade social, econômica e cultural.

No entanto, a idade adulta, longe de ser um período de gozo da aprendizagem, de equilíbrio e de estabilidade emocional, é composta por inúmeras situações que levam uma pessoa a agir, a pensar, a decidir de diferentes modos que podem ser parecidos com o modo de um bebê, de uma criança, ou como de um adolescente enfrentar a autoridade. Ou seja, não é idade vivida por uma pessoa que define como ela pensa ou age, é a situação imposta pela vida, a experiência que está sendo vivida e o modo de conceber a realidade, que definirão o modo de ser e fazer de uma pessoa.

O início da idade adulta, no que se refere ao desenvolvimento psicossocial, parece variar de pessoa para pessoa e a passagem bem sucedida para esta fase depende da resolução satisfatória das crises da infância e adolescência. A idade adulta é o momento em que a pessoa alcança plena maturidade e o potencial para a satisfação pessoal está em seu estado de plenitude.

A idade adulta pode ser dividida em três períodos principais: idade adulta inicial ou idade adulta jovem, idade adulta média e idade adulta tardia ou velhice. Grande parte dos problemas da psiquiatria relaciona-se aos fenômenos que ocorrem durante a idade adulta: casamento, criação dos filhos, trabalho, divórcio, doenças e outras fontes de estresse. A idade adulta é um período de grandes mudanças, às vezes dramáticas, outras vezes sutis, mas sempre continuadas (SOUZA, 1998).

A situação da saúde, hoje, no Brasil, é determinada por dois fatores importantes. A cada ano acrescentam-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira, gerando uma demanda importante para o sistema de saúde (BRASIL, 2005). Somado a isso, o cenário epidemiológico brasileiro mostra uma transição: as doenças infecciosas que respondiam por 46% das mortes em 1930, foram responsáveis por apenas 5% da mortalidade em 2003, dando lugar às doenças cardiovasculares, aos cânceres, aos acidentes e à violência. À frente do grupo das dez principais causas da carga de doença no Brasil já estavam, em 1998, o diabetes, a doença isquêmica do coração, a doença cérebro-vascular e o transtorno depressivo recorrente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento. (BRASIL, 2005)

4. O VIVER SENDO IDOSO

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, sendo possível observar uma transformação demográfica sem precedentes na história da humanidade. O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modificando sua relação com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história (MESQUITA e PORTELLA, 2004).

Quando a vontade e o saber do idoso construído durante sua trajetória de vida são valorizados, entendidos e respeitados, este ser percebe que seus valores e sua história de vida são considerados, portanto sua existência tem um significado. Essas atitudes de consideração, respeito e amor acolhem o idoso, pois existe o reconhecimento de sua singularidade e cidadania. Ao aceitar e perceber que o envelhecimento é um processo natural do ciclo vital do homem e de qualquer outro ser vivo, o idoso adquire melhor consciência do que está vivenciando (FRUMI e CELICH, 2006).

Para essas autoras, o envelhecer é um processo vivencial que, permeado pelas ações do homem, está alicerçado nas suas experiências. O desvelado em sua pesquisa, no subtema: *o vir-a-ser-idoso* foi que o idoso se vê como um ser de possibilidades, que está em constante crescimento pessoal.

No percurso de sua jornada de vida, o idoso vai construindo e aperfeiçoando sua existência, baseando-se nas experiências vivenciadas. É um ser que sob a ação do tempo se aprimora. Somente o homem possui o privilégio de experienciar a verdade, isto é, de sair de si mesmo na busca de uma possibilidade de crescimento do ser; é o ser sendo, acontecendo ao existir no mundo (HEIDEGGER, 2008).

No processo de envelhecimento, estão envolvidas dimensões psicológicas, influenciadas por fatores que contribuem para a percepção de aspectos subjetivos, que irão determinar o enfrentamento e a qualidade de vida do idoso. O envelhecimento é marcado por peculiaridades de cada indivíduo, tornando-se necessário levar em consideração a capacidade de manutenção funcional ou disfuncional do idoso para realizar suas atividades cotidianas, já que a maneira de

enfrentar o processo desencadeado pelo envelhecimento contribui para a qualidade de vida na velhice (MORAES, 2009).

O idoso com alguma incapacidade e seu cuidador podem mostrar-se por meio de vários modos de ser, a depender de sua abertura para o mundo, pois um modo de ser que se apresenta agora, não será igual a outro que vem depois (PEDREIRA, 2009). Esses modos de ser dependem da forma como cada pessoa relaciona-se com o mundo, sendo este considerado todas as coisas e pessoas a sua volta. Heidegger denomina esse entre as coisas e o homem de conjuntura ou mundanidade do mundo.

A incapacidade é a dificuldade para a realização das atividades de vida diária. No idoso, esta pode levar a problemas de saúde, depressão, isolamento e dependência, sendo importante a reabilitação e o apoio da família para facilitar o retorno à realização das atividades diárias, e a retomada da autonomia, fator indispensável à sua qualidade de vida. Mas, existem obstáculos na preservação dessa autonomia, como a falta de estrutura física dentro e fora do domicílio e a superproteção da família que o trata, muitas vezes, como incapaz, deixando-o em uma situação constrangedora e limitante, impedindo-o de realizar tarefas que ele ainda pode realizar (OLIVEIRA e PEDREIRA, 2012).

Considerando a Portaria nº 2528 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e de acordo com o texto base da I Conferência Nacional dos Direitos do Idoso realizada em maio de 2006, a questão da saúde mental do idoso tem de ser levada em conta, pois além da alta prevalência dos transtornos mentais em idosos, constata-se a escassez dos serviços especializados oferecidos e acessíveis para a população idosa.

No Brasil, temos que considerar seriamente as questões psicossociais associados às condições de vida da pessoa idosa, pois além da maior prevalência de doenças associadas à faixa etária, há dificuldade de acesso a bens e serviços e uma tendência ao empobrecimento, embora não exclusiva dessa população.

No texto base da Conferência Nacional dos Direitos do Idoso afirma-se o seguinte:

Para se ter ideia da magnitude da questão (saúde mental), observe-se o exemplo do maior município do Brasil. São Paulo contava, de acordo com o Censo Demográfico de 2000, com cerca de 10.500.000 habitantes. Em 1996, esse número era de 9.500.000 e mais de 880.000 pessoas tinham 60 anos ou mais. Se forem consideradas as prevalências (...) de que aproximadamente 30% da população idosa apresentam algum transtorno mental, esse município contaria atualmente com cerca de 240.000 idosos nessas condições. O número de serviços disponíveis para a saúde mental nesse município estava em torno de 100 serviços ambulatoriais. Não se sabe se esses pacientes estão sendo atendidos por equipes multiprofissionais especializadas em psicogeriatría, com treinamento adequado para detecção e manejo desses transtornos. Se levar em conta que são poucos os serviços que têm equipes especializadas (localizadas preferencialmente nos hospitais-escola da cidade) e que estas também não dispõem de dispositivos para atender idosos com transtornos mentais graves, em todas as instâncias de suas necessidades: emergência, internação, hospital-dia, reabilitação psicossocial, está-se frente a um grave problema (CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO, 2006, p.13).

Por se tratar uma questão tão significativa para o tempo vivido, concordo quando Polaro (2011) diz que a Promoção do envelhecimento saudável enfatiza as medidas educativas com ações que orientem o idoso e demais indivíduos a preservar a saúde ou melhorar suas habilidades funcionais, por meio da aceitação de hábitos saudáveis de vida e abolição de comportamentos nocivos à saúde e nesse contexto acredito que esse modo de ser com o idoso assume relevância no contexto da formação em enfermagem.

Assim, entender como os docentes vêm pensando as questões da saúde e da doença mental em idosos no cotidiano das aulas teóricas ou nas atividades práticas quando o estudante entra em contato com as famílias, os idosos, seus cuidadores e o serviço de saúde é fundamental para essa pesquisa.

D. A SAÚDE MENTAL E A ENFERMAGEM – CAMINHADA HISTÓRICA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deve ser entendida como um processo político e social complexo, tendo em vista, ser o mesmo uma combinação de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos

mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (BRASIL, 2005).

O movimento pela Reforma Psiquiátrica tem início no Brasil no final dos anos setenta e tinha como bandeira a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. O que implicava na superação do modelo anterior, o qual não mais satisfazia a sociedade. O processo da Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares (MESQUITA; NOVELLINI; CAVALCANTI, 2010).

Para a OMS/OPAS (2001), no relatório elaborado “Saúde no mundo”, o ano de 2001 foi indicado como o ano de luta por SM e pelos doentes mentais. Nesse relatório é destacado que não há grupos imunes ao adoecimento, embora o risco seja maior entre pobres, sem-teto, desempregados, pessoas com baixa escolaridade, vítimas de violência, imigrantes, refugiados, populações indígenas, mulheres e crianças maltratadas e idosos abandonados.

O relatório “Saúde no Mundo” considera que a doença mental não é um sinal de malogro pessoal reconhecendo que

[...] a doença mental vem sendo negligenciada e discriminada pelas ações governamentais, se comparadas com outras doenças. Todo paciente tem o direito de ser tratado e atendido na sua própria comunidade ou em ambiente que ofereça um tratamento menos restritivo (OMS/OPAS 2001:13).

O relatório cita que os transtornos mentais não são domínios exclusivos deste ou daquele grupo especial de pessoas; eles são verdadeiramente universais, sendo que 12% da população mundial é acometida pelos transtornos mentais. Menos de 1% dos gastos totais em saúde, na maioria dos países, é destinado ao tratamento dessa clientela. O documento enfatiza ainda que durante algum período da vida, 25% do total da população apresenta algum transtorno mental que representa quatro das dez principais causas de incapacitação laboral no mundo (OMS/OPAS, 2001).

Os investimentos no campo da SM no Brasil têm se voltado para os serviços comunitários de atenção psiquiátrica, como centros de atenção psicossocial e

hospitais-dia, substitutivos a lógica asilar e propostos pelo processo de Reforma Psiquiátrica, na tentativa de resgatar habilidades sócio-relacionais do sujeito portador de transtorno mental a partir da reabilitação psicossocial, apontando novas possibilidades de ser e fazer em psiquiatria (FURLAN, 2011).

Neste sentido, torna-se objeto de intervenção o sujeito social portador de transtorno mental em suas crenças e necessidades humanas de saúde, implicando a necessária transformação do papel social dos profissionais e conseqüente inovação dos recursos para a produção de saúde. Sob este prisma, a dimensão do trabalho em enfermagem abordada contemporaneamente segue no sentido da construção do cuidar em SM enquanto atitude de responsabilização que fortalece a relação entre o sujeito-usuário e o território de atendimento, em um contexto interdisciplinar de escuta, acolhimento, autonomia, cidadania e respeito, contemplando projetos terapêuticos voltados às reais necessidades do sujeito, em sua história única de vida (BARROS, 2007).

O enfermeiro que ocupa espaço fundamental na rede de atenção à saúde das pessoas deverá estar sensível aos aspectos que valorizem o cuidar integral. Para Oliveira (2009) no espaço do cuidado de enfermagem, é impossível pensar em ações isoladas sem relação, sem aproximação com o outro, sem interesse e preocupação. No entanto, o dia a dia do cuidado costuma nos dispersar entre os manuais, as normas, no automatismo das atividades e o cuidado acaba por desocupar o espaço da proximidade, do encontro, do diálogo e da disposição.

Neste sentido, Souza et al. (2005) concebem que a noção subjacente do engajamento e do comprometimento considera a atividade do cuidado de enfermagem valiosa por si mesma. O cuidado é parte integrante do processo de sobrevivência da vida humana associada. Dessa noção advém o entendimento do valor intrínseco da vida, que ocupa um lugar central no conjunto dos valores da humanidade.

Nesse contexto, fica clara a importância da mudança de conceito e atitude quanto à doença mental e, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de SM se adaptem às novas concepções no cotidiano do serem cuidadores em saúde e assim possam efetivar a assistência pautada em uma ideologia de

cidadania, ética, humanização e uma assistência integral. Essa atitude favorece a transformação da prática e do saber em saúde nos vários campos da assistência e mostra a necessidade de articulação e integração entre os serviços especializados e os que compõem a rede básica de saúde brasileira, subsidiados pelo SUS (FURLAN, 2011).

Para Sá e Paz (2007) o cotidiano é o ponto de partida da análise da existência do homem, pois é nele que vivem as suas possibilidades existenciais. A vida cotidiana é plena de relações que se constroem, fortalecem, afrouxam, terminam. Para as autoras, no cotidiano existencial, o homem vive subjugado pela impessoalidade que se encontra em toda parte, contudo, não pode ser considerado somente como um aspecto negativo, mas um modo de ser que merece ser compreendido, pois é característico das relações sociais, inclusive as que se mantêm nos serviços de saúde entre profissionais e pacientes.

Dentro dessa totalidade de informações emana em mim um ser em busca de compreender o ser humano, o ser docente. Os pensamentos de Heidegger remetem para uma necessidade de ir além do meu modo de ver e compreender o processo de formação em Enfermagem e assim embarco no caminho da pesquisa.

III. CAMINHO TEÓRICO FILOSÓFICO QUE FUNDAMENTA E ORIENTA O ESTUDO

A base teórica de um estudo consiste na composição do conjunto de informações que direcionam e fundamentam a prática de uma pesquisa e servem como o delineamento para a construção de um estudo científico.

Para Aquino, Bitti e Pagliarussi (2008) o referencial teórico tem implicações claras na validade interna e a validade de construto de uma pesquisa científica, pode ser adaptada a outras abordagens de pesquisa, ancoradas nos princípios ontológicos de existência de uma realidade única e de acumulação do conhecimento.

Ao definir o objeto deste estudo e a questão de pesquisa desta dissertação, procurei aproximar de um referencial teórico filosófico que pudessem me dar suporte para compreender os modos de ser do docente, em sua experiência cotidiana de ensinar conteúdos da AB frente ao fenômeno saúde mental.

Neste caso, o referencial que fundamenta este estudo teve apoio nas reflexões filosóficas da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger, que aqui particularmente, é uma “hermenêutica do Dasein” proposta em seu livro “Ser e Tempo” que se ocupa de esclarecer o sentido do ser. Adentrar no universo filosófico de um pensador como Martin Heidegger, antes de tudo, foi um desafio permeado de surpresas e dificuldades que exigiu leituras atentas e contextualizadas. Para este tempo de estudo não tenho pretensão de afirmar que consegui realizar o intento de uma hermenêutica na sua essência, mas, devo esclarecer que limitarei a apresentar, de modo geral, apenas alguns conceitos que a enfermagem tem se apropriado em seus modos de ser.

Historicamente, a fenomenologia teve seu início na tradição filosófica com Hegel em sua “Fenomenologia do Espírito”. No entanto, foi a partir de Husserl que ela surgiu como movimento filosófico para reagir ao pensamento filosófico do século XIX, com sua obra inicial datada de 1900 intitulada: Pesquisas Lógicas (REALE, 2006).

Fenomenologia designa uma ciência, uma conexão de disciplinas científicas, mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, fenomenologia designa um método e uma atitude intelectual: a atitude intelectual especificamente filosófica, o método

especificamente filosófico, Husserl pretendia com sua idéia apresentar uma proposta metodológica rigorosa para a filosofia, dar rigor ao pensamento filosófico.

Porém, indo além das possibilidades dadas por Husserl ao método fenomenológico, Heidegger abre um espaço onde desafia seu pensamento, originando o que podemos chamar de fenomenologia existencial que de acordo com Moreira (2004) foi iniciada em *Ser e Tempo* de 1927. A diferença em tudo isso, de acordo com Stein (2005), foi que Husserl permaneceu no eu transcendental e Heidegger na temporalidade do mundo, onde o ser-aí se projeta.

Para Heidegger (2008, p. 66), “a expressão ‘fenomenologia’ significa, antes de tudo, um conceito de método. Não caracteriza a quiddidade real dos objetos da investigação filosófica, o quê dos objetos, mas o seu modo, o como dos objetos”. Uma das contribuições da fenomenologia para a filosofia está no modo de tratamento de juízos e significados. A fenomenologia mostra que não devemos pressupor juízos e sentidos, ela provê, sim, uma nova interpretação do *status* dos juízos, das pressuposições e dos conceitos, interpretação simples, elegante e verdadeira para a vida (SOKOLOWSKI, 2004).

Heidegger (2008, p. 77) pontua que:

A fenomenologia da presença é hermenêutica no sentido originário da palavra em que se designa o ofício de interpretar. Desvelando-se o sentido de ser e as estruturas fundamentais da presença em geral, abre-se o horizonte para qualquer investigação ontológica ulterior dos entes não dotados do caráter de presença, no sentido da elaboração das condições de possibilidade de toda investigação ontológica.

Heidegger buscou a construção de conhecimentos numa filosofia com foco na compreensão da experiência vivida pelo ‘ser-aí’ (Dasein) em seu existir no mundo para a interpretação e elaboração dos conhecimentos. Este ‘ser-aí’ é entendido como o ente que possui, em seu modo de ser, entre outras coisas, a possibilidade de questionar-se e de buscar o sentido de ser sendo no mundo (Heidegger, 2008). Heidegger não se dispôs a estabelecer um método, mas, sim, conhecimentos filosóficos que valorizem o contexto da experiência vivida no fenômeno, assim como os das experiências anteriores do próprio pesquisador. Tempo e espaço são fundamentais para a interpretação dos modos do ‘ser-aí’ (Heidegger, 2008).

Preparando um caminho para a reflexão aqui pretendida, temos a questão do sentido do ser, colocada em outros termos por Heidegger em *Ser e Tempo*, deixa-se vislumbrar por meio de uma analítica existencial do *Dasein*. Neste empreendimento, Heidegger busca compreender/interpretar o homem enquanto ente dotado do caráter de *Dasein*, uma vez que ele não vislumbra a existência humana enquanto algo simplesmente dado, mas como um ente constituído ontologicamente, diferente dos entes simplesmente dados dentro do mundo. Sendo assim, Heidegger pretende em sua obra, colocar em questão a compreensão/interpretação do ser.

Ao questionar o problema do Ser, explicita que o conceito de ente é diferente do ser, pois o ente caracteriza o como das coisas e em sentidos diversos. O ente é tudo que falamos desta ou daquela maneira, ente é também o quê e como nós mesmos somos. O ser é quem permite que algo seja, e, nesse sentido, só o homem é ser, só ele existe, pois o ser está naquilo que é e como é. Como Heidegger (2008, p.43) salienta, “o ente que cada um de nós mesmos sempre somos e que, entre outras coisas, possui em seu ser a possibilidade de questionar”.

A opção por *Ser e Tempo* foi fundamentalmente pela obra apresentar ideias essenciais sobre a experiência humana que é a dimensão que acreditamos existir neste momento para a sustentação deste estudo sobre a formação em enfermagem e os modos de ser-docente frente ao fenômeno da SM no curso de graduação em enfermagem da UFPA. O docente como ente presente no processo de formação se lança ao desafio de ensinar a cuidar, entendo que isso é um modo de estar no mundo e por meio desse viver o docente se encontra existindo de diferentes modos de ser que lhes são próprios relacionados à afetividade, ocupação, compreensão, discurso, interpretação e linguagem.

Ao vislumbrarmos ainda outro constitutivo ontológico do *Dasein*, qual seja; ser sempre possibilidade, Heidegger nos aponta para o horizonte de atualizações inerente a esta constituição. Horizonte que se configura nos modos de ser da propriedade e da improriedade. Estes modos, diz:

(...) fundam-se no fato de o *dasein* ser determinado pelo caráter de ser sempre meu. A improriedade do *dasein*, porém, não diz ‘ser’ menos nem um grau ‘inferior’ de ser. Ao contrário, a improriedade pode determinar toda a concreção do *dasein* em seus ofícios, estímulos, interesses e prazeres. (HEIDEGGER, 2008 pag.178)

Sendo assim, o *Dasein*, em sua relação com os outros, bem como com os entes simplesmente dados, vê-se de imediato lançado à impropriedade. No seu âmbito de ocupações ou de concreções, o *Dasein* já sempre se encontra no impessoal. Heidegger adverte, então, para a necessidade de se voltar para o modo no qual o *Dasein*, de início e na maior parte das vezes se dá. O impessoal apresenta-se aqui como este modo em que o *Dasein* encontra-se imediatamente lançado. Vislumbrando o *Dasein* a partir do impessoal, somos levados a debruçarmo-nos sobre o modo de ser da cotidianidade. Neste, o *Dasein* tece as suas relações com os outros, com as coisas e consigo mesmo. Para Heidegger estas relações que constituem o *Dasein* são possíveis a partir das suas estruturas originárias, quais sejam; ser-com e co-presença.

Tais estruturas ganham destaque no quarto capítulo de Ser e Tempo, após Heidegger ter contemplado, no capítulo que antecede a este, um outro modo do dar-se do *Dasein*. Neste terceiro capítulo o pensador aponta o adjetivo “mundano” para caracterizar este outro modo. Os outros entes não dotados do caráter de *Dasein* são entes intramundanos. Já o *Dasein* define-se pelo seu ser “mundano”. Ou seja, Heidegger compreende o *Dasein* como um ser-no-mundo, mundo este que não se confunde com a totalidade das coisas que existem, nem tão pouco com um espaço geográfico ou físico. Mundo diz propriamente o horizonte de significância no qual o *Dasein* está lançado, mundo é.

Ainda no âmbito da analítica existencial, o quinto capítulo procura determinar ontologicamente as possibilidades e modos de ser deste ente. Isso é feito por meio de uma reconsideração do ser-em, ou seja, novamente retorna-se para a compreensão/interpretação da sua estrutura de ser-no-mundo.

Falar sobre o sentido de ensinar/aprender em enfermagem para o cuidado integral em saúde é algo que nos instiga, principalmente quando consideramos que o fazer docente está ligado na temporalidade do mundo, num aspecto temporal de um modo de ser possível mesmo com diferentes desafios inerentes a ele. Desta forma, trazer a fenomenologia em Heidegger nos remete para uma relação de mundo entre a docência em enfermagem e de suas diferentes especificidades para uma ação cuidativa que atenda a complexidade da pessoa humana.

Para nós enquanto pesquisadoras, esse é o caminho da formação e da saúde mental enquanto engajamento na experiência humana que pode ser vivido a cada momento, fazendo de nossas ações em enfermagem não apenas uma meta a cumprir, mas o local de passagem para o poder ser mais adiante do que já somos hoje. Cabe-nos o passo além, a postura do encontro, do modo transiente de um novo começo.

HEIDEGGER E A FENOMENOLOGIA DA EXISTÊNCIA

Segundo Heidegger (2008), o ser não somente não pode ser definido, como também nunca se deixa determinar em seu sentido por outra coisa nem como outra coisa. O ser só pode ser determinado a partir do seu sentido como ele mesmo. Ou seja, o ser nunca se manifesta direta ou imediatamente, mas sim como ser de um ente.

Heidegger define como **existência** toda a amplitude das relações recíprocas entre a existência e ser e entre a existência e todos os entes através de um ente que ele julga privilegiado, que é o homem. E complementa que, de acordo com esse significado, só o homem existe; que outras “coisas” são, mas não existem. O homem é privilegiado, segundo Heidegger (2008) pela aceitação do dom da existência que lhe entrega a responsabilidade e a tarefa de ser e assumir esse dom. Abrão (2004) diz que, “a existência é o modo de ser deste ente que é o homem”.

Heidegger identifica traços fundamentais característicos do ser, aos quais denomina **existenciais**. O primeiro existencial é o **ser-no-mundo**: o ser está sempre em relação com algo ou com alguém. Heidegger (2008) afirma que o homem é sempre um ser-no-mundo, ou seja, um ser-em-situação. Porém, ele não está preso à situação em que se encontra; mas sim, sempre aberto para tornar-se algo novo.

O segundo traço existencial de ser é a **existência**. Compreendo que esta é a característica do homem de ser fora de si, diante de si, por seus ideais, por seus planos, por suas possibilidades. Sempre nos projetamos para além do que somos

diante do mundo, somos seres dinâmicos que pensamos no futuro, nos preocupamos com o que nos acontece, escolhemos possibilidades, fundamentalmente nos antecipamos, superamos o presente, transcendemos o que somos a cada momento. A natureza do homem, sua essência, consiste na sua existência; esta precede e determina esta essência. Os conceitos destes dois existenciais percebe-se a relação que o ser tem com o tempo, devido a sua existência e sua situação no mundo.

Assim, Heidegger identifica a **temporalidade** como sendo o terceiro existencial. Temporal significa o transitório, o que acontece e transforma com o tempo, no decurso deste; mas não o tempo em si. Para Heidegger (2008) a situação existencial é inseparável da temporalidade; o homem só existe porque está essencialmente ligado ao tempo. O existir é construir o futuro e é isto que distingue o homem dos entes que são prisioneiros do presente (Abrão, 2004).

A temporalidade une a essência com a existência, une os sentidos do existir; é o que torna possível a unidade da existência, constituindo assim a totalidade das estruturas do homem. O ser humano é o único ente possibilitado de realizar uma união consciente entre o que já foi e o que é ou será; e de “recomeçar” ou “reconstruir” sua vida e compreender esse processo. Para Heidegger (2008) o presente é um misto de retomada do passado e de antecipação do futuro e que existir é o mesmo que temporalizar-se. Uma vez que o ser, enquanto pre-sença, é determinado pelo tempo; e que este é também determinado por meio de um ser.

Outra estrutura fundamental característico do ser existencial é a **morte**. O ser está sempre nesta possibilidade. O homem é, sobretudo, um ente que está no mundo para a morte. Heidegger (2008) afirma que a morte é uma possibilidade presente constantemente, e não distante. Ele afirma que esta possibilidade é a última que o homem realiza; que enquanto ela não chega falta ao homem alguma coisa, algo que ainda será. A vida humana só torna-se um todo por intermédio da morte. Ele a chama de princípio de individuação, uma vez que a morte é a única possibilidade que determina a totalidade do ser, que o limita, e que lhe permite ser completo.

Dessa forma, trazer a fenomenologia em Heidegger nos remete para uma relação de mundo entre a enfermagem e suas diferentes especificidades de cuidado, dentre elas a formação para o cuidado humano em sua totalidade, que considera todos os existenciais. A tendência que temos enquanto pessoas humanas que somos é de lidar com o imediato, o agora e Safranski (2005) no resgate a Heidegger confere que o Dasein tende a lidar consigo mesmo como algo presente, que se pensa poder liquidar antes mesmo de estarmos prontos. E o porquê de trazermos essa questão?

Retomar o sentido da formação para o cuidado de enfermagem é algo que nos instiga sempre, principalmente quando consideramos que o cuidado humano está na temporalidade do mundo, no aspecto temporal de um modo de ser possível mesmo com os diferentes desafios inerentes a ele. Assim, não podemos esquecer que um dos desafios para compreender o sentido do cuidado em enfermagem é entender o processo de formação para esse cuidado que consideramos, está fundado na forma como as pessoas veem e vivem o mundo.

Os aspectos acima mencionados em relação aos modos de ser do docente suscitam a idéia de buscar no pensamento filosófico outras maneiras de perceber a formação em enfermagem e a saúde mental nesse cotidiano na temporalidade da vida. Por isso, nesta dissertação as concepções fenomenológicas em Heidegger vêm para iluminar nossas intenções, pois a experiência filosófica da obra deste autor traz características fundamentais para a reflexão sobre a formação.

A Saúde mental na interface entre as áreas educação e saúde a partir da consideração de que a saúde mental é um campo em que se constitui na transversalidade da vida das pessoas e obrigatoriamente na compreensão da interdisciplinaridade e na intersetorialidade, mas, sobretudo, na intersubjetividade que precede toda e qualquer discussão no espaço relacional para que se possa compreender o diferente e a diversidade.

Assim, resgatamos neste momento idéias de Heidegger oriundas do livro Ser e Tempo (2008), que será apresentado por meio dos parágrafos: § 26; § 27; § 41; § 42 intitulados respectivamente como: A co-presença dos outros e o ser-com cotidiano; O ser si mesmo cotidiano e o impessoal; O ser da presença como cura; A

confirmação da interpretação existencial da presença como cura a partir da própria interpretação pré-ontológica da presença.

Assumir a tarefa de elaboração para uma resposta acerca da questão do ser torna-se precipitado e impossível descrever-se este isoladamente de outros conceitos. Essa resposta só será possível na compreensão da união, que Heidegger faz, de ser e tempo, ao abordar os fenômenos da existência.

A CONSTITUIÇÃO DA PRESENÇA

Quanto à presença, Heidegger (2008) refere que é um ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser. E o “estar em jogo” mostra-se como o ser que se projeta para o poder-ser mais próprio. Em seu ser, a presença já sempre se conjugou com uma possibilidade de si mesma. Diz também que é na angústia que a liberdade de ser para o poder-ser mais próprio e, com isso, para a possibilidade de propriedade e impropriedade mostra-se numa concreção imaginária e elementar.

Do ponto de vista ontológico a fala de Heidegger é no sentido de que ser para o poder ser mais próprio significa: em seu ser, a presença já sempre antecedeu a si mesma. A presença já está sempre “além de si mesma”, não como atitude frente aos outros entes que ela mesma não é, mas como ser para o poder-ser que ela mesma é. Designa-se, então, a estrutura ontológica essencial do “estar em jogo” como o anteceder-a-si-mesmo da presença.

Toda essa estrutura indicada pelo autor está diretamente relacionada com o todo que constitui a presença que caracteriza o ser-no-mundo. Assim, para Heidegger (2008) constitui-se, portanto, na expressão fenomenal da constituição da presença em seu todo originário como um anteceder-a-si-mesmo no já ser em, ou seja, existir é sempre fático, existencialidade determina-se essencialmente pela facticidade.

Portanto, o fato de estar lançado em um mundo quer dizer que estamos submetidos às imposições e necessidades dos fatos. Desta maneira, a presença

enquanto existir fático, já está sempre empenhada no mundo das ocupações. Por tudo isso, entendemos que no mundo das convivências cotidianas existem situações que somos obrigados a aceitar, uma vez que a impessoalidade está sempre presente e, na maioria das vezes contém as possibilidades do ser.

Em sua essência, ser-no-mundo é cura. Este ser nas análises precedentes, junto ao manual é ocupação e como co-presença dos outros nos encontros dentro do mundo é preocupação. A cura para Heidegger caracteriza não somente a existencialidade, separada da facticidade e decadência, como também abrange a unidade dessas determinações ontológicas.

Correspondendo a esse entendimento, Heidegger (2008) refere que se o ser-com constitui existencialmente o ser-no mundo, ele pode ser interpretado pelo fenômeno da cura, o que também pode ser concebido como preocupação. E, o ente com o qual a presença se relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse ente não se ocupa, com ele se preocupa.

Seria, portanto, uma ocupação prévia como presença, a ponto de não causar nenhum tipo de espanto no cotidiano do educar, nas relações entre quem ensina e quem aprende. Um aprender “ocupado”, preocupado a ponto de chegar ao que Heidegger chama de um existencial.

Todo este contexto do conceito ôntico de “cura” ainda permite outras estruturas de fundamentação para a presença. Pois, para um duplo sentido do termo “cura” não significa apenas um “esforço angustiado”, mas também o “acurar” e a “dedicação”. Então, o “duplo sentido” de “cura” significa uma constituição fundamental em sua dupla estrutura essencial de projeto lançado (HEIDEGGER, 2008).

Então, no pensamento do autor todos os comportamentos e atitudes do homem são “dotados de um acurar” e guiados por uma “dedicação”. A condição existencial de possibilidade de “uma preocupação com a vida” e “dedicação” deve ser concebida como cura num sentido originário, ou seja, ontológico.

Todas essas manifestações feitas por Heidegger me provoca e chama minha atenção porque lidamos diariamente com situações de cuidado que nos solicita ao menos vislumbrar esse duplo sentido que a “cura” ocupa. Talvez, sejam indispensáveis investigações mais densas e discussões mais profundas sobre o que realmente nos faz sentido enquanto corpo de um serviço que se perdura na condição de “esforço angustiado”.

Para finalizar, Heidegger (2008) refere que a interpretação ontológica da presença trouxe para o conceito existencial de cura a interpretação pré-ontológica que esse ente deu como “cura”. E a analítica da presença tem por fim uma ontologia fundamental que determinou o curso de todas as observações feitas até o momento.

Por tudo que foi exposto entendemos que neste momento de reflexão com a fenomenologia heideggeriana, não se pode suprimir ou quem sabe negar, mas sim tentar resgatar aquilo que está em nós, a nossa imanência enquanto humanos. É essa reordenação do nosso modo de ser na história do mundo, na história da enfermagem, na história do cuidado humano e na história da formação em enfermagem para um cuidado integral que nosso caminho precisa seguir. É para essa direção de estruturas de integração, articulação, encontro e realização que devemos nos conduzir sabendo que necessitamos ultrapassar o que já está dado e aprofundar o que já existe.

Consideramos ainda que o modo, o como seguimos ir ao encontro das coisas mesmas que estamos investigando, aqui no caso a formação em enfermagem e os modos de ser-docente frente ao fenômeno saúde mental, é a grande questão fenomenológica referente à Heidegger e a manifestação. Assim, o modo de encontro com a formação deve ser repensado todos os dias quando nos dispomos a considerar a dimensão de poder-ser do docente na formação de futuros enfermeiros.

A CO-PRESENÇA DOS OUTROS E O SER-COM COTIDIANO

Heidegger (2008, p. 174) menciona que os outros:

vêm ao encontro, não são algo acrescentado pelo pensamento a uma coisa já antes simplesmente dada. Todas essas coisas vêm ao encontro a partir do mundo em que elas estão à mão para os outros [...] o mundo da presença libera, portanto, entes que não apenas se distinguem dos instrumentos e das coisas, mas que, de acordo com seu modo de ser de presença, são e estão no mundo em que vem ao encontro segundo o modo de ser-no-mundo. Não são algo simplesmente dado e nem algo a mão.

Na busca de sentido na fala de Heidegger, Oliveira (2009) refere que os entes estão em um mundo circundante como presença e de acordo com seu modo de ser-no-mundo são também co-presenças em um mundo que também é presença. Por isso, a docência está presente em um mundo do docente no processo de formação em enfermagem e que vem ao encontro de entes segundo seu modo de ser-no-mundo e é esse modo de ir ao encontro que vai nos interessar.

A formação em enfermagem, a docência e a saúde mental aqui é muito mais do que uma relação comum, ou uma relação de prestação de serviços técnicos, é uma relação de possibilidades para a existencialidade mais própria dos seres existentes com seres-no-mundo, ou seja, implica seus modos existenciais mais essenciais, compromete o que há de mais humano nos entes para quem interessa o sentido da presença no mundo.

Compreendemos, portanto, que em relação ocupar um espaço enquanto presença e não como algo simplesmente dado, caracteriza o que Heidegger (2008) chama de encontro com os outros, e esses outros são aqueles entre os quais também se está. “O ‘com’ é uma determinação da presença. O ‘também’ significa a igualdade no ser enquanto ser-no-mundo que se ocupa dentro de uma circunvisão”. (p. 174).

Desse modo, é mais um aspecto significativo da saúde mental que necessitamos durante nossa busca de estruturas significativas dos modos de ser na enfermagem. É uma antecipação de um modo de ensinar/aprender “com” e “também” que se constitui num entendimento compartilhado e existencial. Em

Heidegger (2008) o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo do ser-aí é mundo compartilhado. Mas se entendemos dessa forma, cabe-nos questionar de que maneira percebemos essa nossa condição de estar num mundo de relações?

Assim, é importante lembrar e dar atenção para o que está por vir deste encontro de cuidado com os modos de ser-docente frente a saúde mental. Pois, é um tipo de encontro numa perspectiva fenomenológica e neste sentido para Heidegger (2008, p. 175):

o encontro com os outros não se dá numa apreensão prévia em que um sujeito, de início já simplesmente dado, se distingue dos demais sujeitos, nem numa visão primeira de si onde então se estabelece o referencial da diferença. Eles vêm ao encontro a partir do mundo em que a presença se mantém de modo essencial, empenhada em ocupações guiadas por uma circunvisão.

Talvez seja uma chamada para falar de algo que lidamos todos os dias em nossas práticas docentes que às vezes torna-se distorcida, sem ocupação antecipada com o conteúdo saúde mental e o ente presente que espera por uma atenção própria, que não desvie o olhar, sem deixar de considerar as vivências e os atos pertencentes a seu modo de viver no mundo.

Em Heidegger, o enunciado fenomenológico: ser-aí é, essencialmente, ser-com possui um sentido ontológico-existencial. É, portanto, esse o sentido a ser considerado como essencial em um estudo dessa natureza, pois nossa busca é atenta para a saúde mental no contexto da formação em enfermagem e se esse é o sentido que buscamos, então estamos nos remetendo para uma constituição existencial de ser-no-mundo, para uma constituição existencial do modo cotidiano de ser-docente.

Correspondendo a esse entendimento, Heidegger (2008) refere que se o ser-com constitui existencialmente o ser-no-mundo, ele pode ser interpretado pelo fenômeno da cura, o que também pode ser concebido como preocupação. E, o ente com o qual a presença se relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse ente não se ocupa, com ele se preocupa.

Seria, portanto, uma ocupação prévia como presença, a ponto de não causar nenhum tipo de espanto no cotidiano da formação, nas relações entre quem ensina e quem aprende. Uma formação para o cuidado “ocupado”, preocupado a ponto de chegar ao que Heidegger chama de um existencial. No entanto, o que a reprodução das práticas em saúde nos mostra, que o processo de formação talvez seja o reverso da preocupação, um prática segregadora aos portadores de transtornos mentais, podendo chamar-se de uma formação para o descuidado.

Heidegger (2008) mostra que na maioria das vezes a presença mantém-se nos modos deficientes de preocupação. E, precisamente estes modos, de deficiência e indiferença, caracterizam a convivência cotidiana e mediana de um com o outro. Também esses modos de ser apresentam o caráter de não surpresa e evidência que convém tanto à co-presença intramundana cotidiana dos outros como à manualidade do instrumento de que se ocupa no dia-a-dia. Esse modo de ser é tudo o que não queremos no cotidiano da formação em enfermagem. Sobre esta mesma idéia, Heidegger refere ainda que esses modos indiferentes da convivência recíproca facilmente desviam a interpretação ontológica para um entendimento imediato deste ser como ser simplesmente dado de muitos sujeitos.

OS MODOS DE SER NO COTIDIANO

Heidegger trata da relação ao modo de ser da cotidianidade e refere que o impessoal não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o seu modo de ser. Então, será que podemos afirmar ou ao menos questionar se vivemos no impessoal quando realizamos nossa prática docente de modo mecanicista? E a docência em enfermagem na cotidianidade é oferecida de forma impessoal? Estas são questões práticas do mundo da formação que tanto nos interessa, confirmadas pela ontologia fundamental de Heidegger.

O que Heidegger (2008) determina como impessoal é o modo de ser onde cada um é como o outro, e viver assim é contribuir para que os outros desapareçam

ainda mais em sua possibilidade de diferença e expressão. Prosseguindo, reitera sua fala dizendo que:

o impessoal desenvolve sua própria ditadura nesta falta de surpresa e de possibilidade de constatação. Assim nos divertimos e entretemos como impessoalmente se faz; lemos, vemos e julgamos sobre a literatura e a arte como impessoalmente se vê e julga; também nos retiramos das 'grandes multidões' como impessoalmente se retira [...] o impessoal, que não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o modo de ser da cotidianidade (p.184).

Além disso, existe uma questão em Heidegger quando descreve sobre o impessoal e seus modos próprios de ser, onde a convivência, o ser e estar com o outro como tal, promove a medianidade, o que pode ser entendido por normalidade. Este é um caráter existencial do impessoal que coloca sempre em jogo a medianidade. Por isso, diz Heidegger (2008, p. 184) "ele se atém faticamente à medianidade do que é conveniente, do que se admite como valor ou sem valor, do que concede ou nega sucesso".

A medianidade na sua condição de designar previamente o que se pode e deve ousar, vigia e controla toda e qualquer exceção que venha impor-se. Toda primazia é silenciosamente esmagada. Tudo que é originário se vê, da noite para o dia, nivelado como algo de há muito conhecido. O que se conquista com muita luta torna-se banal. Todo segredo perde sua força (HEIDEGGER, 2008).

Considerar a medianidade no contexto da docência de enfermagem é admitir a normalidade dos acontecimentos no cotidiano do serviço a ponto de não existir empenho para que haja mudanças. É aceitar passivamente a normalidade como regra, como algo comum e às vezes como algo que já vem imposto historicamente. Talvez, o que precisamos refletir constantemente são as possibilidades de recusar o cuidado, na concepção heideggeriana, como modos de ser do impessoal, afastamento, medianidade, ou seja, "público" que adquire uma conotação massificadora, o que impede a individualização das ações. Remete, portanto, às ações padronizadas.

Heidegger (2008) refere-se ao "público" no sentido de não penetrar "nas coisas", visto ser insensível e contra todas as diferenças de nível e autenticidade. O

público, diz ele, obscurece tudo, tomando o que assim se encobre por conhecido e a todos acessível.

Neste mesmo sentido, Heidegger (2008) refere que o impessoal encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando a presença exige uma decisão, o impessoal retira toda responsabilidade de cada presença, permite que se apoie impessoalmente nele.

Assim, percebe-se que a enfermagem encontra na fenomenologia os caminhos para o seu fazer e pensar, um saber de compreensão, que não está na obviedade, mas está relacionado aos fenômenos humanos. A enfermagem toma parte das questões existenciais dos seres humanos (**que ensina**), que cuida, a qual tem na fenomenologia uma importante contribuição em sua prática profissional, pois vivencia a realidade do cotidiano de quem (**ensina**) cuida (TERRA et al., 2008).

Considerando, então, que Heidegger traz em sua obra conceitos imbricados, é um desafio entendê-los e abstraí-los, focalizando-os em um contexto no qual o ser-aí se projeta para o mundo em todas as possibilidades de poder ser enfermeiro-docente no exercício do ensinar e aprender o cuidado. Sendo que as características precípuas sobre o docente é que o mesmo seja mais capaz de aprendizado do que os aprendizes, o docente autêntico não ensina nada mais que aprender, o que significa que o processo educacional autêntico é aquele em que os alunos aprendem o próprio significado do aprendizado (HEIDEGGER, 2008).

IV. CAMINHO DE CONSTRUÇÃO DA VIVÊNCIA METODOLÓGICA

Não se pode dispensar a questão do método no trabalho de pesquisa. O método é um problema no sentido de que ele pode ser um elemento externo que determina o que se encontra ou não na investigação (SEIBT, 2012).

O método, para o mesmo autor, não é um simples instrumento passivo que se ajusta aos propósitos do pesquisador e ao ser do objeto em questão, ele determina o caminho, inclusive os resultados e já tem embutido em si mesmo determinadas possibilidades e exclui automaticamente outras. Poderíamos lembrar aqui o fato moderno de se procurar aplicar a metodologia das ciências da natureza ao fenômeno humano, o que de saída já estabelece o que é real e o que pode resultar ou não como válido na investigação desse “objeto”.

Nesse sentido este estudo é uma investigação de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica fundamentada em Martin Heidegger. A escolha desta abordagem deu-se pelo fato desta estratégia de pesquisa buscar uma compreensão particular daquilo que se estuda. Para Martins e Bicudo (2006), esse tipo de investigação é o interrogar do “mundo ao redor”.

Em se tratando de pesquisa qualitativa fenomenológica Muñoz e Erdmann (2008, p. 114;104) referem que:

a fenomenologia se apresenta como um enfoque contemporâneo e como uma atitude para a prática da investigação, tratando de encontrar resposta a suas interrogações na prática clínica habitual de nossa profissão cuja a essência é o cuidado humanizado [...] o rigor que se busca nesta investigação é o epistemológico, o que se alcança ao penetrar no discurso dos sujeitos, de maneira que este se torne esclarecedor.

O processo de busca guiado pela fenomenologia entende que o diálogo fenomenológico é um momento de aproximação com a experiência humana, é um instante, em que precisamos ouvir o que a linguagem nos diz, daquilo que emerge dos fenômenos, é um processo de apropriação para deixar a fenomenologia ocorrer. E nessa situação as atitudes acontecem de maneira muito particular para o investigador (OLIVEIRA, 2009).

A pesquisa fenomenológica investiga os fenômenos subjetivos, entendendo que as verdades sobre a realidade estejam fundamentadas nas experiências vividas das pessoas. Martin Heidegger desenvolveu a fenomenologia, para esse pensador,

a busca do sentido do Ser ficou encoberta por outras questões ao longo dos séculos e, por essa razão, retoma a discussão filosófica sobre a questão do Ser e desenvolve a sua analítica existencial, a qual interroga o sentido do ser, do *Dasein*, que é ao mesmo tempo o ser-aí no mundo (HEIDEGGER, 2008).

A fenomenologia tem direcionado seu olhar nesse sentido, na tentativa de descrever os eventos a partir das próprias pessoas e o que se apresenta. Considerando tal dimensão do viver vinculada à condição humana de temporalidade, o homem reconhece sua perspectiva finita, e cada fase ou evento revela-se por momentos únicos e singulares. Nesse sentido, a fenomenologia heideggeriana configura-se em “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo. Este é o sentido formal da pesquisa que traz o nome de fenomenologia” (HEIDEGGER, 2008, p. 74).

O método de pesquisa fenomenológica baseado em Heidegger está, principalmente, fundamentado no questionar o ser, interrogando o ente, buscando o sentido do ser. Assim, seguindo esse caminho foi preciso questionar o ser docente, para apreender a saúde mental como conteúdo no processo formação em enfermagem frente ao cotidiano do modo-de-ser-docente .

Porém, esse caminho precisa ser permeado, antes de tudo, pelo compromisso ético do pesquisador, especialmente por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos. De acordo com Diniz et al. (2008), a ética em pesquisa define e incorpora princípios e diretrizes éticos com o objetivo de fundamentar e nortear o desenvolvimento de estudos envolvendo seres humanos.

Nesse aspecto, em concordância com a premência da ética, o estudo pautou-se na Resolução 466 aprovada em 12/12/2012 em substituição a Resolução 196/96 intitulada: Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. “Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado” (BRASIL, 2012, p.1). Em se tratando de uma pesquisa de abordagem qualitativa que investiga seres humanos, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil/CONEP e aprovada pelo

Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA com o parecer sob o número CAAE nº 09092612.2.0000.0018 (ANEXO A).

Os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – **TCLE** (Apêndice A). O TCLE é o primeiro instrumento de diálogo entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, este se configura como um documento que descreve os objetivos e o propósito do estudo, seus métodos e procedimentos, assim como os benefícios previstos, os riscos e os possíveis incômodos; garante, também, a confidencialidade dos dados. O participante decide se deseja ou não participar da pesquisa, e sabe que pode a qualquer momento retirar-se, sem nenhum dano ou prejuízo (DINIZ et al., 2008).

Outro aspecto ético considerado foi à privacidade e a confidencialidade e para a proteção da identidade das pessoas envolvidas. Os participantes tiveram seu **anonimato mantido**, sendo identificados por uma cor e tom escolhidos de forma pessoal e livre por cada participante. Vale ressaltar que apenas a pesquisadora e orientadora teve acesso à escolha dos sujeitos, e, visando manter o sigilo das informações, subtraiu-se das falas toda e qualquer possibilidade de identificação dos mesmos. A escolha pela cor para identificação deu-se pela nossa proximidade com as artes plásticas e por acreditarmos que a cor, com todas as suas nuances/tons, pode significar a singularidade das pessoas participantes do estudo.

Heidegger refletiu sobre a questão da arte (cor), sobretudo, em seu texto “A origem da obra de arte (2010)” e mostrou que a reflexão filosófica sobre o caráter de arte (cor) da obra implica, antes, no estabelecimento da correlação entre arte e verdade, pois, para ele, é próprio da arte comunicar modos de ser do mundo e do homem como expressão do acontecimento da verdade do ser e do ente. Nessa perspectiva, a cor encontra-se, intrinsecamente, relacionada com a ontologia. Na medida em que partilhamos dessas considerações, podemos afirmar que a arte é um modo de experiência do ser e de interseção entre homem e ser e, por isto, ela é um modo originário de expressão do ser.

No entanto a cor não será objeto de análise nesse estudo, será utilizada apenas para identificação das falas preservando a identidade dos docentes e garantindo a livre expressão.

O **lócus da pesquisa** constitui-se no ambiente em que ocorrem as experiências cotidianas dos docentes no processo de formação em enfermagem. Por entender que este ambiente – a FAENF/UFPA é um dos espaços em que os sujeitos estão vivenciando e experienciando a missão de ensinar a cuidar constituindo o seu modo de ser cotidiano.

Nesse cenário coexistem os enfermeiros docentes deste estudo. Assim, os participantes foram selecionados a partir do semestre de atuação e de contato pessoal e convite para participar da pesquisa, a partir daí, os docentes que sinalizaram interesse em participar foram procurados para agendar o local, dia e horário da entrevista conforme disponibilidade e desejo do docente. Iniciava-se nessa ocasião o diálogo com o docente, componente indispensável para a entrevista.

Nove docentes constituíram os seres significativos para o estudo. O critério de **inclusão** do estudo foi ser enfermeiro docente efetivo do segundo e terceiro semestres da FAENF/UFPA. Já, os critérios de **exclusão** adotados foram docente substituto de contratação temporária e ser pesquisadora deste estudo. Dois docentes encontravam-se nesta condição de exclusão.

As ACs que compõem esses semestres e que tem enfermeiros como docentes são: Introdução a Enfermagem, Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso, Processos Educativos em Enfermagem I e Exercício de Enfermagem.

A busca das informações aconteceu no **segundo semestre do ano de 2012** e a coleta de dados foi realizada por meio da

A maioria das entrevistas aconteceram no espaço físico da FAENF/UFPA, apenas uma foi realizada numa Unidade de Saúde, local onde o docente atuava como enfermeira do serviço. As entrevistas que ocorreram na FAENF/UFPA foram realizadas na sala de orientação acadêmica (6), na sala de Reunião da Diretoria (2), uma em sala de aula e uma no laboratório de habilidades. **entrevista fenomenológica** que considero um encontro onde ocorre a penetração mútua de percepções. É colocar-se no lugar do outro. Para Sebold (2011) esse tipo de entrevista procura a essência do fenômeno, e apresenta como especificidades a

empatia e a intersubjetividade entre o pesquisador e o informante, além da linguagem a conexão das pessoas e o mundo circunscrito.

Muñoz e Erdmann (2008), referem-se a entrevista fenomenológica como um encontro social, e apresenta-se como possibilidade de obter dados relevantes sobre o fenômeno vivido pelo sujeito participante da pesquisa, e, ainda, as descrições espontâneas são consideradas de primordial importância para a compreensão do mundo vivido dos sujeitos.

A entrevista fenomenológica tem caráter desvelador do fenômeno, por meio da linguagem livre do informante mediante o questionamento norteador da pesquisa. Nesse tipo de entrevista o pesquisador lança mão de sua empatia e intersubjetividade, e deixa o sujeito entrevistado à vontade para conduzir seu pensamento e linguagem, da maneira que mais achar apropriada. Deixa claro ao informante que em nenhum momento o entrevistador poderá fazer incursões, questionamentos ou até mesmo comentários acerca de suas narrativas (SEBOLD, 2011)

Assim, antes do processo de coleta de dados deste estudo tem início a partir da elaboração de um roteiro com tópicos que descreviam os preparativos para entrevista para que nenhum evento pudesse invalidar a mesma, e ao mesmo tempo tranquilizou-me para este momento da pesquisa, dentre eles: TCLE assinado, aparelho Tablet testado e posicionado, caneta, bloco para anotações e dobradura com as questões norteadoras (Apêndice B).

Elaborei também um **diário de consolidação das entrevistas** (Apêndice C) que continha informações como: A AC a qual o docente pertencia, a sua cor, a transcrição das entrevistas (dados brutos) e observações sobre o docente e percepções de sentimentos que chamaram a atenção no processo da entrevista. Esse diário foi imprescindível para a organização dos dados, para refletir constantemente sobre a entrevista propriamente dita, quanto às percepções sobre o docente e, principalmente, para pensar com detenção sobre os dados e o objetivo da pesquisa. As anotações relativas as observações e percepções registradas no diário aconteciam ao término da entrevista, com o intuito de não se perder nenhuma informação dessa ocasião.

Antes de iniciar a entrevista, relembra-se ao docente o tipo de estudo, o objetivo, e questionava-se sobre a necessidade de releitura do TCLE, o qual contém solicitação para gravação, que foi realizada em aparelho digital (TABLET), acordando que não haveria interrupção em suas falas, para que pudesse seguir o pensamento livre. Nesse sentido, fomos impulsionadas a definir uma maneira que possibilitasse a expressão existencial e essencial dos docentes em seu modo de ser e permitisse o retorno a qualquer momento às questões de pesquisa sem a necessidade de interrupção da fala dos entrevistados pelo pesquisador, apresentamos e explicamos a utilização da dobradura de três faces (Apêndice D) ao docente no início da entrevista. Em seguida perguntávamos a Atividade Curricular e a cor-tom desejada pelo docente para ser identificado. Neste tempo oportuno fortalecia-se o diálogo com o sujeito, deixando-o cada vez mais confortável para o restante da entrevista.

A arte de dobrar o papel mais conhecida como Origami, surgiu na China em celebrações religiosas, sendo levada ao Japão pelos monges chineses e aplicada em várias áreas da ciência, tecnologia, educação e arte. Etimologicamente, a palavra origami significa: Oru = dobrar mais Kami = papel, respectivamente e assim o termo “dobradura de papel”. Na atualidade, o Origami vem sendo aplicado a diversas terapias da área da saúde. A técnica de dobrar papel é um importante mediador entre o Homem e o raciocínio, criatividade, persistência, inter e transdisciplinaridade, ou seja, pode-se encontrar nesta arte uma filosofia particularmente holística e humana (TORRES, 2009).

A dobradura foi composta por três partes que ao serem “expostas”, “abertas”, “desdobradas”, revelava uma das três perguntas de pesquisa a ser respondida. Os docentes foram orientados que a dobradura poderia ser consultada por eles a qualquer momento caso sentisse a necessidade de recordar a pergunta durante a entrevista. Foi explicado que estaríamos à disposição para a escuta e que o tempo de fala era o tempo do docente.

A partir daí, desenvolveu-se uma **estratégia de diálogo** com o docente para que pudesse descrever os seus sentidos e sentimentos sobre saúde mental e suas experiências docentes, visto esta ser baseada na historiografia das pessoas, demonstrando seus modos de ser em seu cotidiano. Duas questões foram

conduzidas ao docente previamente à questão norteadora. Essa estratégia foi utilizada para que o docente voltasse às coisas mesmas, ou melhor, a reviver a sua trajetória e as experiências vividas em seu mundo, e dessa forma já antecipava indícios do seu modo de ser: **O que significa pra você a saúde mental? No seu cotidiano da prática do seu ser docente como a saúde mental se mostra?**

No segundo momento, foi lançada a pergunta norteadora do estudo: **Como tem manifestado seus sentidos e seus sentimentos em relação à saúde mental (como conteúdo) no processo de ensino aprendizagem da sua AC? Fale-me sobre isso** (foi incluída a AC que o docente entrevistado ministra)”. As questões se encontravam registradas na dobradura entregue ao entrevistado e ali permanecia todo o tempo da entrevista. Neste momento, o docente poderia discorrer a partir de suas respostas anteriores, relacionando-as com a pergunta norteadora. O intuito deste instante era de desvelar os sentidos, sentimentos e significados sobre a saúde mental no cotidiano do seu modo de ser docente.

Todas as entrevistas foram gravadas e filmadas com a prévia autorização do docente com equipamento de mídia digital por reconhecermos que todo o movimento gerado no encontro seria importante para a análise das falas. Essa questão foi esclarecida aos docentes entrevistados com a garantia de sigilo da imagem e que a mesma não seria divulgada em hipótese alguma, apenas utilizada como complemento para a análise ôntica.

Para Heidegger (2008) o ente pode mostrar-se a si mesmo de várias maneiras, segundo sua via e modo de acesso. Em consonância com Heidegger foi considerado durante as entrevistas todo o contexto em volta. Os gestos, o olhar, a presença de outras pessoas, o registro de algumas observações e ainda os momentos de silêncio, pois o não dito ou o não mostrar-se também ocupa um sentido de ser no mundo (OLIVEIRA, 2008).

Dentro da proposta de pensamento que Heidegger constrói no processo de compreensão e interpretação fenomenológica, “interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas na compreensão” (2008, p. 204). Neste estudo, o processo de compreensão deu-se da seguinte maneira: escuta e transcrição das entrevistas, digitadas e salvas em

mídia eletrônica. As informações foram impressas e feito sucessivas leituras do texto no sentido de familiarização, codificação e identificação da instância ôntica. Stein (2010) destaca que a hermenêutica constitui-se no posicionamento do pesquisador, como método, e podendo ser reavaliado pelo pesquisador.

A **hermenêutica** possui uma ampla e contínua tarefa para tentar compreender e interpretar um pensamento descrito, em alguma forma de linguagem, por alguém que vive ou viveu um determinado fenômeno, e descreve tal situação com fidedignidade de significado, ou, como enfatiza Heidegger (2008 p. 77), a “hermenêutica do ser-aí se torna também uma “hermenêutica” no sentido de elaboração de condições de possibilidade de toda investigação ontológica”.

Em continuidade, Heidegger (2008) pontua três passos da fenomenologia hermenêutica, os quais formam o **Círculo Hermenêutico**, que são: pré-compreensão; compreensão e; e interpretação; que permeiam toda a obra *Ser e Tempo* e são aprofundados no § parágrafo 32.

A **pré-compreensão**, esta estrutura ontológica da compreensão, não pode reportar-se ao existente sem pressupostos, ou, em outras palavras, o intérprete lança mão de posições pré-determinadas, ou pré-conceitos, ou ainda posição prévia da interpretação cotidiana da circunvisão. Heidegger (2008, p. 211) salienta que “a apropriação do compreendido, embora ainda velado, sempre cumpre o desvelamento guiada por uma visão que fixa o parâmetro na perspectiva atual, o compreendido já de ser interpretado.”

Para Heidegger (2008 p. 209) no compreender, a presença projeta seu ser para possibilidade. Este ser para a possibilidade em compreendendo é o poder-ser que repercute sobre a presença as possibilidades enquanto abertura.

Stein (2010) complementa que é o horizonte que dá sentido à compreensão. E ainda refere que:

Compreender não é só um compreender abstrato de si mesmo. Mas é um compreender de suas possibilidades. Nós sempre operamos com o compreender quando somos e quando queremos ser e quando nos projetamos para o futuro. Nesta medida apreendemos a saber o que podemos ser. Temos dentro da idéia do compreender o poder-ser nós mesmos (STEIN, 2010, p. 63).

A **interpretação** é o projetar-se da presença, inerente ao compreender, e possui a possibilidade própria de se elaborar em formas. Heidegger (2008) nomeia essa elaboração de interpretação. Stein (2010) esclarece que Heidegger entende a estrutura do compreender no poder-ser, de tal monta que o poder-ser é também interpretação. “Interpretar é expor, é um desdobrar das próprias possibilidades, por isso o ser humano é um ser de possibilidades” (STEIN, 2010, p. 63).

A capacidade de se apropriar dessa compreensão de ser é denominada de interpretação. Contudo, essa interpretação não se confunde com um ato reflexivo ou, ainda, com um ato de exegese literária sobre a natureza do ser. Quando Heidegger nos fala de interpretação ele está se referindo ao próprio ato no qual descobre-se o significado (o ser) de alguma coisa (e de nós mesmos) num fazer, numa ocupação. E ainda, toda compreensão e interpretação geram um discurso que para Heidegger é o fundamento ontológico-existencial da linguagem – que não se confunde com locuções ou atos da fala.

A figura abaixo foi criada por Sebold (2011) e representa o **Círculo Hermenêutico**, ou seja, “O círculo do compreender pertence à estrutura do sentido, cujo fenômeno tem suas raízes na constituição existencial da presença, enquanto um compreender que interpreta” (HEIDEGGER, 2008, p. 215).



Figura 1: Representação gráfica do Círculo Hermenêutico Heideggeriano elaborado por Sebold 2011

Para a autora, essa representação gráfica visa melhorar o processo de entendimento do círculo hermenêutico heideggeriano, caracterizando principalmente suas etapas, e salientando que todas são dependentes umas das outras. Visa ainda evidenciar que, ao interpretar um fenômeno, tem-se uma nova pré-compreensão e compreensão do mesmo, demonstrando que o tempo e o espaço das relações estão sempre em um movimento de velar-se e desvelar-se (SEBOLD, 2011).

É importante destacar que nesse estudo não houve realização do círculo hermenêutico completo. Realizamos os momentos de pré-compreensão e compreensão quando percebermos algo significativo nas falas, lançamos mão de nossos conhecimentos, de nossas experiências, de nossas posições prévias, e a partir daí começamos a compreender o novo movimento, na compreensão do próprio ser e do outro, para chegarmos aos significados revelados pelos docentes sobre a saúde mental como conteúdo no cotidiano da formação em enfermagem.

Porém, a análise fenomenológica deste estudo não alcançará os limites da hermenêutica heideggeriana. O processo de compreensão de tudo que foi revelado e significado ocupou apenas a instância ôntica. Enfim, analiso os dados à luz da **Compreensão ôntica de Martin Heidegger** em consonância com a literatura pertinente. Trata-se da compreensão mais imediata do que vivenciam no cotidiano, e própria do modo ôntico de ser, esse mundo imediato das ocupações do dia-a-dia por meio do movimento fenomenológico da realidade, que em Heidegger acontece de forma participativa e dinâmica (MARTINS; BICUDO, 2006).

A instância ôntica refere-se aos fatos, na qual são percebidas e entendidas as coisas de imediato, estando relacionada à vida cotidiana. **Ôntico** designa tudo o que existe, o que é percebido, entendido, conhecido de imediato. É a compreensão cotidiana do ser em movimento (HEIDEGGER, 2008).

A compreensão vaga e mediana foi organizada a partir da transcrição dos discursos dos entrevistados e reuniu os temas que mais se repetiram, foi realizada leituras exaustivas e, em algumas vezes, visualizadas as gravações dos depoimentos dos docentes para adentrar cada vez mais no significado dos discursos a partir dos significados que os sujeitos expressaram de suas vivências em relação a saúde mental. Para o desenvolvimento dessa análise grifamos os significados nas

entrevistas na íntegra, sendo construído um quadro cromático, no intuito de aglutinar as essências das falas por cores (APÊNDICE E).

A partir do quadro cromático deu-se a elaboração das essências estruturais das falas dos docentes, as unidades de significados – **US** foram elaboradas. Essas desencadearam a compreensão vaga e mediana, a qual ocorre pela compreensão da fala e da escuta dos docentes. Buscou-se desvelar os significados das vivências, o que resulta no real vivido, sendo o fio condutor para elaboração do conceito de ser que “é tornar transparente um ente” (HEIDEGGER, 2008, p.42).

V. O APREENDIDO NO CAMINHO DA PESQUISA

Em *Ser e Tempo*, Heidegger distingue dois planos de interpretação: o ôntico e o ontológico. O ôntico é o plano relacionado à elucidação da existência do *Dasein*; o ontológico é o plano da apresentação das estruturas existenciais do ser. As estruturas existenciais – denominadas de ***Existenciais fundamentais constituintes do Dasein*** - são: a temporalidade, a espacialidade, o ser-com-o-outro, a disposição, a compreensão, o cuidado (*Sorge*), a queda e o ser-para-a-morte. (HEIDEGGER, 2008).

Provido de inúmeros significados, o revelado neste estudo tem conformidade com o pensamento heideggeriano e produz o que talvez possamos chamar de dimensão ampla e fundamental – o ontológico.

A concretude do apreendido neste estudo mostra-se carregada de singularidades e subjetividades próprias dos entes entrevistados que, de acordo com suas experiências humanas, manifestaram sobre a saúde mental no cotidiano de ser-docente.

Consideramos que o processo de ensinar revela os modos de ser de cada docente. Estes se constroem ao longo do tempo, por meio de suas experiências cotidianas. Da mesma forma, os modos de ser docente estão imbricados em seus cotidianos de ensino e suas experiências de vida, encontrando possibilidades de ensinar-aprender a saúde mental.

Dessa forma, a seguir, apresentamos os relatos que trazem expressões fenomênicas que sustentam, portanto, o tema deste estudo e as cinco Unidades de Significados (US) que, por este momento, entendemos elucidar os modo de ser docente frente a saúde mental. Os achados apontam para algumas especificidades dos docentes, no desafio de ensinar e aprender o conteúdo saúde mental na temporalidade da vida.

US1 – saúde mental é fenômeno natural que se manifesta na liberdade para o modo de ser e estar com o outro numa relação equilibrada

*[...] saúde mental pra mim é a base, é a base porque ela vai te dar o equilíbrio. A busca da harmonia, da paz e da manutenção da tua liberdade [...] porque na minha cabeça professora, todos nós poderíamos cometer um ato que nós não cometeríamos se tivéssemos um equilíbrio mental, se estivéssemos em busca dessa paz. Até aqueles que julgamos: Fulano matou alguém! Mas todos nós somos capazes de fazer isso. Porque quando a coisa não funciona é que isso, de certa forma, vai interferir na nossa vida pessoal, porque queira ou não queira o ser humano é cheio de necessidades. **Amarelo***

*[...] saúde mental é uma reunião de constituintes que fazem parte dos determinantes do ser humano, tem que ser cultivada o tempo todo, eu acho que vai desde o que você pensa, no que você imagina, do que você espera de algo, do teu poder de decisão, a tua capacidade até mesmo de indecisão. Em alguns momentos a tua indecisão está ligada ao teu fator mental. **Rosa***

*[...] quando você está equilibrada emocionalmente, psicologicamente você tem uma saúde mental. Com capacidade de exercer as suas funções tanto no trabalho, as diversas funções que nós temos na vida enquanto, no caso, docente, enquanto mãe, enquanto filha, enquanto administradora da casa... Então é estar bem, está com as tuas competências, com suas habilidades em ótimo estado para desenvolver todas as suas funções sem interferências emocionais ou psicológicas. **Lilás***

*[...] se você deixa de ir num cinema, se você deixa de ir a uma festa, se você deixa alguma coisa, você pode vir a adoecer. Porque depois você vai se tornar uma pessoa angustiada. Então isso é saúde mental enquanto pessoa. Eu tenho que me prevenir me precaver, saber usar, saber atuar no meu dia a dia para me prevenir e saber da doença. Isso é saúde mental. **Azul Céu***

[...] saúde mental na minha visão, é você estar bem consigo mesma, que eu possa refletir sobre tudo aquilo que eu possa fazer. Então tentar manter minha sobriedade, tentar manter o meu equilíbrio acima de tudo. E tem dias que eu me percebo desequilibrada quando eu vejo, eu tenho tanta coisa, que

eu vejo que a minha saúde mental fica desequilibrada, exatamente porque eu não sei dizer não. Em termos de saúde mental posso dizer que eu vejo assim: é o meu equilíbrio. Azul Marinho

US2 – a significação da saúde mental como essência das experiências vividas manifestada na possibilidade de acesso às coisas do mundo

[...] a saúde mental está ligada a sua questão econômica, a sua questão social, a sua questão política, a sua orientação, não é? Rosa

[...] para mim significa bem estar geral. É, pra você ter saúde mental você tem que ter qualidade de vida, boas condições financeiras, um bom trabalho uma boa casa, boa alimentação, porque se não começa a produzir os problemas mentais, depressão, síndrome de pânico, manias. Então eu acho que saúde mental é qualidade de vida. Verde

[...] então eu acho que a saúde mental vai além de um conceito. Ela é o bem-estar, uma coisa bem simples como o bem-estar. Não seguindo o que a organização mundial de saúde OMS preconiza [...] eu acho que a saúde mental é você ter um bom lugar para trabalhar, ser respeitado pelo seu trabalho. É, para mim centra muito na questão do trabalho, um fator laboral. Azul Céu

US3 – saúde mental revela-se no cotidiano da prática em enfermagem nas diferentes fases da vida numa ocupação simplesmente dada

[...] do momento que estou na sala de aula, ministrando uma aula, eu estou sempre preocupada se aquele aluno está bem, entendeu? O que passa no emocional dele, o que se passa no afetivo dele. Às vezes até quando ele chega eu vejo aquele olhar na turma, disperso, meio cansativo [...] então

nesse aspecto, quando eu entro para ministrar minha aula, eu procuro ver, como é que está esse lado, o psicológico deles. Até para receber essa aula.

Amarelo

[...] quando eu via aquele aluno mais retraído, aquele aluno que tinha medo de enfrentar alguma atividade, como eu já tive [...] em prática de hospital no Barros Barreto ainda enquanto professora substituta que uma aluna chorou, chorou, chorou porque não queria entrar na clínica. Eu tive que sair, atender a aluna e conversar, então a gente tem que se preocupar com o emocional do aluno também. Se esse aluno é mais retraído se ele pouco conversa em sala de aula, se esse aluno tem uma conduta eu acho que seja diferente em sala de aula, eu acho que nós enquanto docentes e como orientadoras, que temos que interferir nisso [...] Como eu trabalho mais com o idoso, eu me preocupo não só com ele, mas com a família. Porque se você trabalha direto com o cuidador de idoso, com a família que é cuidadora e que esse idoso tem um problema, ou tem um AVC, ou tem um Parkinson, ou tem um Alzheimer, este familiar com certeza precisa de atendimento. Então precisa de mais cuidado, precisa de mais atenção, e você tem que se preocupar com isso. [...] a nossa função de docente é não só do usuário, mas também do familiar, talvez por trabalhar com o idoso eu pense assim, a gente não separa o idoso da família, assim como não se separa a criança da mãe ou do acompanhante, então o acompanhante do idoso geralmente é o familiar aquele mais próximo dele que precisa tanto de atendimento quanto ele. Em determinado momento ele precisa de atendimento tanto quanto ele. Você também precisa preservar essa saúde mental deste familiar, do usuário. **Azul**

[...] olha esse semestre está sendo interessante, eu vejo os alunos sem nenhuma saúde mental, eles estão altamente estressados. Os docentes estão fazendo esses meninos adoecerem fisicamente e mentalmente. **Azul**

Marinho

[...] eu sou muito perceptiva e sou sensível a esse tipo de situação mesmo com paciente, eu passo isso pros alunos que às vezes o paciente não precisa ser tratado, assim, se reportar para você, ele não precisa se reportar a você para dizer o que ele tá sentindo [...] você percebe isso através de uma

*expressão, às vezes no comportamento do indivíduo. É fácil de eu perceber isso nas pessoas sabe? Dificilmente passa despercebido. E com o aluno é a mesma coisa, eu percebo o aluno mais introspectivo, vejo que na aula prática ele não se envolve muito, não tem aquela iniciativa e eu acho que eu vou além da relação professor e aluno. [...] eles entram muito jovens na faculdade, a gente lida com essa questão adolescente também. Então, assim eu vejo mais o meu papel, mais que ensinar, eu vejo, como educadora mesmo e a gente lida com todas as situações, inclusive com essa, alunos muito jovens, adolescentes, com essa instabilidade que eles têm que às vezes são muito impetuosos. **Bege***

*[...] saber tratar o paciente como um ser único, holístico, aprendendo um cuidado humanizado que não é, vai além do conceito, é estar próximo e repassar isso para o paciente, que na maioria das vezes está muito tenso, muito nervoso, ainda com um procedimento cirúrgico e ainda não foi esclarecido por um médico qual o procedimento [...] então no meu dia-a-dia é me preocupar com o que o aluno vai fazer ou vai pensar. Se ele está satisfeito com a minha prática, eu fico satisfeito comigo mesmo. **Azul Céu***

*[...] acho que muitas vezes quando nós vamos fazer determinados procedimentos com as nossas usuárias nós temos que conversar com os nossos alunos sobre o preparo dessas usuárias para tanto uma consulta, anamnese, como no momento de um exame mais invasivo. Porque nós estamos ali trabalhando nos corpos das pessoas, onde nós estamos aprendendo a nossa prática através do corpo delas. E nada mais respeitoso em relação a saúde mental saber o que que essas pessoas acham disso. Se elas nos permitem aquele momento. **Azul Turquesa***

[...] para enfermagem eles (os portadores de transtornos mentais) passam, é uma vez, que é logo que ele inicia o atendimento na unidade, mas não fica como rotina. Então os portadores já em tratamento, agora saúde mental se manifesta em todos os serviços, em todos os usuários que nos procuram. Porque a gestante, se a gente identifica alguma coisa, um problema, encaminha para psicóloga para assistente social e também discute. Então a saúde mental se apresenta em todo o paciente que a gente vê, a gente

procura dar essa qualidade de atendimento, procura melhorar, aperfeiçoar a consulta para identificar problemas que possam ser agravantes para a saúde mental. Isso é bem visto na puérpera, na gestante, no portador de tuberculose, de hanseníase que a gente identifica que começa a chorar quando tem diagnóstico, a gente identifica que não está aceitando bem a doença. Verde

[...] porque que o idoso, ele fica susceptível a alguns transtornos psíquicos que podem ter o desencadeamento da ordem emocional. O fator do envelhecimento quando identificar se é patológico se não é patológico. Como fazer as atividades com esses idosos? Como prevenir esses agravos? Então a gente costuma está trabalhando essas questões porque o nosso idoso ele é um exemplo vivo disso, onde ele tem todas essas questões do desagregamento da sociedade. O próprio fator de envelhecimento, a perda da capacidade funcional, a inatividade desse idoso. Então querendo ou não, o fator saúde mental é importantíssimo. Rosa

US4 – saúde mental manifestada no processo de formação como acontecimento secundário

[...] em termos de sala de aula, até porque só tenho duas horas, conteúdo também, a gente não tem preocupação de está abordando isso, a gente fica mais no olhar, interagindo, às vezes conversando mais particular, às vezes um colega que não quer fazer parte daquele grupo. Então, na questão da minha percepção eu preciso realmente melhorar na aplicação, porque o olhar eu já tenho, é encontrar mecanismos, metodologia pra chegar, abordar isso e não deixar para a professora que vai lá adiante conversar isso. Quem sabe não precisa ter um processo de saúde mental antes, como é no processo educativo [...] então na minha relação ela é ainda de débito, eu preciso ainda creditar saúde mental na minha. Não só na minha, não só no meu olhar, mas, na minha aplicação mesmo prática. No cotidiano, isso eu te confesso. Amarelo

[...] na atividade curricular tocamos no conteúdo, incluímos a saúde mental do idoso no processo de envelhecer, como diferenciar o que é um transtorno mental ou o próprio processo de envelhecer. Do adulto ainda não incluímos o conteúdo, mas falamos de todo o processo holístico de atender nosso usuário como um todo. Acho que é isso. Rosa

[...] como conteúdo teórico tem muito pouco ainda nas atividades curriculares, mas eu acho que o conteúdo teórico ainda dá para se passar, mas o conteúdo prático não dá para se passar, principalmente para o aluno, principalmente para ele, porque nós professores a gente dá um jeito, mas para aluno fica muito complicado, principalmente que a gente tem aluno de, de poucos recursos [...] isso fica muito complicado para eles fazerem esse tratamento, fazer essa busca, saber por onde vai dentro do sistema, como vai por fora, isso fica muito complicado. Eu acho que em Introdução como conteúdo tem muito pouco ainda de saúde mental, como prática também. Não vou falar de outras atividades curriculares estressantes, mas eu acho que Introdução é bem estressante. A gente coloca em primeiro contato com uma instituição de alta complexidade [...] então acho que a saúde mental, ela tem que abordar todas as atividades curriculares, mas, cuidando desse aluno saber encaminhar, quando pode ir para o psicólogo, se precisa de um atendimento psiquiátrico, de um ansiolítico, precisa de uma compreensão do professor, acho que o professor de introdução então tem que ter uma saúde mental boa, ele tem que está bem consigo mesmo pra repassar segurança para os alunos. Já que os alunos passam três dias um em cada hospital [...] seria um campo interessante pra uma professora de introdução levar para conhecer a saúde mental já que o hospital de clínicas tem isso. Azul Céu

[...] a saúde mental, ela tem de passar assim de uma forma transversal por todo o conteúdo. Eu não paro uma aula pra dizer agora nós vamos falar sobre saúde mental numa sala de vacina, numa sala de preventivo, numa consulta de uma gestante, durante um exame de mama. Converso com eles sobre posturas que eu acredito que facilitem essa adesão ou esse aceite do usuário para as intervenções que nós fazemos de enfermagem [] esse acadêmico precisa ter uma postura de um futuro profissional para que a pessoa tenha

*confiança e possa realmente cooperar para a saúde dele, para o trabalho da academia. Agora vou dizer assim, vamos parar, vamos ler um texto de saúde mental eu realmente nunca trabalhei nesses termos. Eu procuro muito exemplificar situações, situações às vezes de uma pequena frase para você explicar o que era aquele procedimento, ou você fala como se fosse da rotina do outro e às vezes não é e ele entende tudo errado e acaba por fim, é uma catástrofe. Enquanto que no momento em que você para explicar numa linguagem em que ele possa entender e convence a pessoa a cooperar com o serviço, com a saúde dela, o efeito é mais do que positivo. É isso. **Azul Turquesa.***

[...] a gente não tem um conteúdo designado para falar sobre saúde mental em Introdução, mas ela está de alguma forma embutida. Quando a gente fala da morte, do luto, da perda, dos cuidados de enfermagem, do dia-a-dia do nosso trabalho, de estar diretamente ligado a nossa qualidade de vida. Não tem um conteúdo específico que trate de saúde mental, mas ela tá embutida de alguma forma em vários aspectos, em vários contextos. E por mais que a gente aborde o conteúdo eu acho que ainda é deficiente essa abordagem da saúde mental com os alunos. Eu não sei se isso é suprido em algum momento da graduação. Mas assim, no meu ponto de vista, eu creio que não. Eu nunca pensei em Saúde mental como conteúdo. A gente fica meio..., vive naquele mundinho. Introdução é isso, (faz um gesto de circular, uma redoma) pronto e acabou. Em termos de conteúdo. Porque a gente sabe que num próximo momento eles vão ver saúde mental, por exemplo, eles vão ver obstetrícia, vão ver saúde da criança, vão ver saúde da mulher, então a gente acaba delimitando dentro do nosso espaço e estando ciente que outro profissional fará a vez por mim, irá abordar em algum momento isso especificamente, quando tiver saúde mental e psiquiatria. Então eu nunca pensei por esse lado porque a gente conta que num outro momento isso vai ser visto [...] na verdade na vivência da vida. Eu acho que é importante falar de saúde mental em Introdução, porque na verdade quando eles vêm pra Introdução eles vêm com uma expectativa muito grande, porque é a primeira atividade curricular voltada para a enfermagem. Então isso gera uma expectativa muito grande no aluno e eu considero que a introdução é

*decisiva. Porque é o primeiro contato que você tem com o ser doente e que isso vai afetar tua vida de alguma forma [...] eu acho que a saúde mental, ela é necessária. E até mesmo como lidar com isso, quando eles vão pra prática, quando eles estão aqui (na faculdade) eles aprendem coisas inéditas, que eles esperavam muito aprender, pra eles é algo fascinante, nem que seja para aferir sinais vitais, ou administrar medicamentos então, nem se fala, porque eles adoram aprender. Mas na hora que tem o contato com o paciente eles sofrem com isso porque eles não sabem como se comportar, como se referir ao paciente, eles tem toda uma insegurança que é cabível, afinal eles estão no segundo semestre. Porque assim, eles vivenciam com todas as limitações que o ser humano, se encontra e eles passam a ver a vida de um modo diferente. Então a gente procura passar pra eles assim, essa importância do cuidado, dessa proximidade com o paciente, essa dedicação, saber ouvir, se comunicar, [...] eles me dizem: Oh professora a gente perguntou varias coisas do paciente, a senhora deixou a gente à vontade, a senhora interrompeu quando foi preciso, mas nada como a experiência. Porque no final a senhora perguntou pra ele: O que é conviver com a insuficiência renal crônica e uma máquina pra sobreviver? E foi ai que ele disse tudo como a vida dele foi afetada diante dessa transformação que é conviver com uma doença crônica, sem cura e passasse a depender de um tratamento para sobreviver. E ai ela disse todas as aflições dela. **Bege***

*[...] a gente pode não usar a palavra saúde mental, mas a conversa, o apoio, psicológico, a gente usa muito, mas às vezes nem o profissional tem apoio, nem tem o apoio psicológico, como é que a gente vai dar apoio psicológico para o outro se nem nós temos? [...] eu quando dou a teoria das necessidades humanas básicas eu sempre falo nessa questão, eu abordo até devido à imaturidade desses alunos. É, nós temos alunos muito novos, pra te ter uma ideia nós temos uma aluna de dezessete anos, não tem nada de madura ela é muito infantil pra determinadas coisas. Então a gente começa a falar das necessidades humanas básicas e eu procuro principalmente trazer essa questão que muita das vezes, como eu digo pra eles, o paciente chega, ele está vindo para um ambiente que não é o dele. **Azul Marinho***

[...] não tem nenhum tópico específico para discutir a saúde mental, a gente discute a importância de atender o usuário de uma forma integral, livre de preconceitos, e com qualidade, isento de erros, como qualquer outro usuário do SUS. Agora também enfatizando o princípio da equidade, atendendo principalmente os que mais precisam. Mas não temos específico nada voltado para a saúde mental. Como não tem voltado para nenhuma doença, para nenhum transtorno, para o homem como um todo, para o usuário do Sistema como um todo. Não é vista como saúde mental, mas como doença mental. O usuário só é visto quando ele já está desenvolvendo sintomas de transtorno mental. Então eu acho que tem que trabalhar mais a questão da prevenção mesmo, a questão da importância de todos terem acesso a terapia, que ainda hoje a terapia com o psicólogo é vista como para os que têm problemas mentais. Aqui na unidade em que eu trabalho e na unidade da terra firme onde eu já trabalhei, nós fazíamos um trabalho com o funcionário, com o trabalhador da saúde e alguns trabalhadores quando veio a psicóloga pra cá, nós fizemos maior esforço para ela vir para cá, esforço grande. Quando ela chegou aqui, a primeira coisa que eu pedi para o gerente foi que ela primeiro atendesse os trabalhadores da unidade e alguns se recusaram, não quiseram porque “não eram loucos”. Quer dizer até dentro do sistema ainda essa questão da prevenção existe. **Verde**

US5 – o modo de ser docente em sua experiência de vida influencia as relações com o outro no processo de formação

[...] querendo ou não, na nossa prática docente a gente acaba imbuindo alguns valores nossos, então nessa relação da saúde mental no processo de ensino aprendizagem eu quero que os alunos possam refletir que para que você cuide do seu próximo, você precisa estar bem. Que não adianta você ir trabalhar cheio de raiva, cheio de angústia porque querendo ou não nós somos seres humanos. **Rosa**

*[...] eu comento com eles que eu percebo sua evolução durante introdução. Eles entram de um jeito e saem de outro, isso é a vida. A gente evolui a cada momento, a gente não é mais o que foi ontem, a gente aprende e se modifica enquanto ser humano. Eu acho que essa transformação tem que ter um apoio [...] a gente ainda está ali, o que direciona o caminho e faz o aluno enxergar além do corpo doente. É alguém que tem família, é alguém que sustenta muitas vezes a família, que tem toda uma vida por traz disso. Agora como lidar com tudo isso? A gente procura transmitir da melhor forma possível, mas acho que ainda sai com limitações. **Bege***

As descrições fenomênica referem ao momento da compreensão vaga e mediana do revelado pelos docentes enfermeiros do segundo e do terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem da UFPA sobre os significados expressos sobre a saúde mental como conteúdo no cotidiano de ser docente.

Mesmo a saúde mental sendo manifestada como o equilíbrio, no sentido de estabilidade mental e emocional, cada ser-docente experencia o cotidiano de suas atividades de ensino e aprendizagem conforme seu modo de ser no mundo. Eles demonstram por meio de suas ideias a compreensão de seu próprio ser, a partir do ente com quem se relacionam e se comportam de modo essencial a partir do mundo circundante (HEIDEGGER, 2008). Nesse sentido, os docentes revelam seus modos de ser na presença sob vários aspectos em conformidade com as experiências vivenciadas em seus mundos, suas relações, determinando assim os significados da saúde mental revelados em sua existência para o ensino de enfermagem.

Este ser-docente que se mostra no cotidiano acadêmico como ser-enfermeiro, relata que se construiu no tempo, nos espaços, nas relações simplesmente dadas ou por ele estabelecidas, revelando em suas maneiras de ser, conhecimentos imbricadas com as inúmeras formas de se mostrar no processo de construção de suas identidades.

Na compreensão do que se revela por meio do que é falado, percebido e vivido, a preocupação com a saúde mental e um acontecimento, no entanto esta não se constitui como possibilidades, ou seja, não há uma ocupação antecipada da saúde mental como conteúdo formal desta ou daquela Atividade Curricular.

No espaço de formação, no tempo de formação, são ensaiados os primeiros passos de uma caminhada rumo ao estado de consciência autêntica do ser-enfermeiro-docente e das (con)seqüências de seus atos porque, diante das circunstâncias factíveis da realidade concreta. Essa caminhada permite a percepção de nossa própria singularidade e finitude, nos permite perceber nossa relação frente à aceitação da saúde mental como um fenômeno transversal na temporalidade da vida e nos engaja a um projeto existencial cujo significado está fundado na intencionalidade de nossa própria consciência.

O distanciamento do ser-com causa ao ser-aí, no cotidiano, ser-com-os-outros, e por isso o ser encontra-se em submissão aos outros. O ser-aí não é mais “si mesmo”, pois seu ser foi arrebatado pelos outros. As possibilidades cotidianas de ser do ser-aí estão expostas aos outros, e esses outros não são nunca outros “definidos”, ao contrário, qualquer outro pode ser representante deles (HEIDEGGER, 1988)

VI. A COMPREENSÃO ÔNTICA: o desvelar de docentes sobre a saúde mental na formação em enfermagem

Para este momento do estudo me reporto ao primado ôntico da questão do ser. Em Heidegger a prioridade ôntica estabelece uma relação de ser com seu próprio ser, ou seja, de alguma maneira há uma possibilidade própria, existencial esclarecida pelo próprio existir. (HEIDEGGER,2008).

Dessa forma, as unidades de significação construídas revelam o existir dos docentes do curso de graduação em enfermagem diante do fenômeno saúde mental e assim são constituídas: **Fenômeno natural que se manifesta na liberdade para o modo de ser e estar com o outro numa relação equilibrada. Essência das experiências vividas manifestada na possibilidade de acesso às coisas do mundo. Revelação no cotidiano da prática em enfermagem nas diferentes fases da vida numa ocupação simplesmente dada. Processo de formação como acontecimento secundário. Influencia as relações com o outro no processo de formação.**

Neste estudo, a compreensão, como atitude constitutiva do que foi questionado revela o pensamento do ser docente no tempo e espaço de suas relações cotidianas no processo de ensino e aprendizagem. Aqui surge, então, a compreensão ôntica pertencente a própria constituição essencial da saúde mental nos modos de ser docente.

Essência das experiências vividas manifestada na possibilidade de acesso às coisas do mundo.

Heidegger (2008) considera que a “existência” é uma propriedade do ser com o qual a presença se relaciona dessa ou daquela maneira, mas que sempre está relacionado de alguma forma, e a “presença” é designada como a expressão pura de ser.

[...] então eu acho que a saúde mental vai além de um conceito. Ela é o bem-estar, uma coisa bem simples como o bem-estar. Não seguindo o que a organização mundial de saúde OMS preconiza [...] eu acho que a saúde mental é você ter um bom lugar para trabalhar, ser respeitado pelo seu trabalho. É, para mim centra muito na questão do trabalho, um fator laboral.

Azul Céu

Heidegger (2008) mostra que na maioria das vezes a presença mantém-se nos modos deficientes de preocupação. E, precisamente estes modos, de deficiência e indiferença, caracterizam a convivência cotidiana e mediana de um com o outro. Também esses modos de ser apresentam o caráter de não surpresa e evidência que convém tanto à co-presença intramundana cotidiana dos outros como à manualidade do instrumento de que se ocupa no dia-a-dia. Esse modo de ser é tudo o que não queremos no cotidiano do processo de ensino e aprendizagem de enfermagem.

Revelação no cotidiano da prática em enfermagem nas diferentes fases da vida numa ocupação simplesmente dada.

A vida no cotidiano de ser docente constitui-se de experiências interessantes e surpreendentes. No âmbito pessoal, o docente vivencia as relações familiares, conjugais e fraternais. Relaciona-se socialmente, onde estabelece vínculos afetivos, laborais e de amizade, que possibilitam momentos de alegria e prazer.

Com relação à experiência docente, pode-se ressaltar que as decisões relacionam-se com aquilo que o ser humano pensa ser correto, tendo em vista a perspectiva do acerto e da contínua busca onde o tempo é que caracteriza a presença, é algo instigante na medida em que não volta atrás; ou quando proporciona a condição de situar as pessoas no espaço, tornando cada experiência única.

[...] acho que muitas vezes quando nós vamos fazer determinados procedimentos com as nossas usuárias nós temos que conversar com os nossos alunos sobre o preparo dessas usuárias para tanto uma consulta, anamnese, como no momento de um exame mais invasivo. Porque nós estamos ali trabalhando nos corpos das pessoas, onde nós estamos aprendendo a nossa prática através do corpo delas. E nada mais respeitoso em relação a saúde mental saber o que que essas pessoas acham disso. Se elas nos permitem aquele momento. Azul Turquesa

Para Heidegger (2008), a temporalidade é revelada enquanto sentido desse ente denominado presença. Por isso, o tempo revela-se como a constatação da

presença, é de onde ela parte e interpreta o ser-no-mundo. É inegável a dimensão do tempo na vida das pessoas, pois ele condiciona a existência humana.

Nesse sentido, a apreensão de significados também é refletida pela dimensão do tempo, porém, outro elemento aparece para compor nossa existência temporal: o espaço. Tempo e espaço ocupam juntos a temporalidade. O espaço acompanha o que consideramos significado, por isso, o tempo somente não nos remete a significações ou apreensões existenciais, mas o espaço, sim. Pensemos então naquele dia especial da prática em enfermagem, no qual cronologicamente poderíamos denominar numericamente a hora, mas, sem evidenciarmos o local e o que ocorreu naquele dia, nada tem sentido. Esse é o tempo da vida, e estar-no-mundo é condição de compreender o tempo e o espaço que ocupamos.

O movimento de existir no mundo também é remetido ao cuidado, mencionado por Heidegger (2008) como preocupação, e que é entendido por Oliveira (2009, p.18) como uma “perspectiva imanente diante da vida humana e diante do fazer da enfermagem, embora se constitua por meio de diferentes modos de ser e ocupe espaços de interesses múltiplos” (OLIVEIRA, 2009, p. 18).

[...] porque que o idoso, ele fica susceptível a alguns transtornos psíquicos que podem ter o desencadeamento da ordem emocional. O fator do envelhecimento quando identificar se é patológico se não é patológico. Como fazer as atividades com esses idosos? Como prevenir esses agravos? Então a gente costuma está trabalhando essas questões porque o nosso idoso ele é um exemplo vivo disso, onde ele tem todas essa questões do desagregamento da sociedade. O próprio fator de envelhecimento, a perda da capacidade funcional, a inatividade desse idoso. Então querendo ou não, o fator saúde mental é importantíssimo. Rosa

Nesse sentido, acredito que essa experiência cotidiana da prática simplesmente dada da saúde mental como conteúdo no processo de formação em Enfermagem no Curso de Graduação da Universidade Federal do para poderá vir a ser uma ocupação antecipada na medida a pessoa possa ser compreendida efetivamente como pessoa humana em sua singularidade, em sua temporalidade e poder dar-lhe apoio.

Processo de formação como acontecimento secundário

Compreender o modo de ser docente no cotidiano do processo de formação em enfermagem e a saúde mental como conteúdo pode proporcionar um olhar centrado no ser e não somente no fazer, neste ser que cuida, que interage, que dialoga e que busca melhorar a cada dia sua prática docente. Nesse sentido os significados que emergiram traduzem, no seu modo de ser, um cotidiano onde a saúde mental se mostra como algo que está aí, disponível, mas algo do qual o docente não se ocupa.

[...] em termos de sala de aula, até porque só tenho duas horas, conteúdo também, a gente não tem preocupação de está abordando isso, a gente fica mais no olhar, interagindo, às vezes conversando mais particular, às vezes um colega que não quer fazer parte daquele grupo. Então, na questão da minha percepção eu preciso realmente melhorar na aplicação, porque o olhar eu já tenho, é encontrar mecanismos, metodologia pra chegar, abordar isso e não deixar para a professora que vai lá adiante conversar isso. Quem sabe não precisa ter um processo de saúde mental antes, como é no processo educativo [...] então na minha relação ela é ainda de débito, eu preciso ainda creditar saúde mental na minha. Não só na minha, não só no meu olhar, mas, na minha aplicação mesmo prática. No cotidiano, isso eu te confesso.

Amarelo

As coisas do mundo estão aí disponíveis mas se a consciência não volta pra elas, elas não se tornam presentes. As coisas existem na medida que a consciência as percebe. Para Heidegger (2008) as relações em que vivemos formam o mundo disponível. Lá existe uma relação de significação com a qual me familiarizo agindo, mesmo sem conhecer nos detalhes. Nós “vivemos” esses significados sem os trazermos expressamente à consciência. Só quando ocorre uma perturbação, vinda de fora ou da consciência, esse contexto vivido se desfaz e as coisas chamam a atenção como algo simplesmente existente (SAFRANSKI, 2005 p.197).

Em Ser e tempo Heidegger refere que o ideal da existência humana e o dispositivo fundamental de lidar com o mundo é a *preocupação* a qual ele define como providenciar, importar-se, calcular, prever e que não é senão temporalidade

vivida (Heidegger, 2008). Assim, entendo que o docente, na maioria das vezes, não se *preocupa* da saúde mental como conteúdo no processo de ensino aprendizagem em sua Atividade Curricular. A saúde mental é incorporada ao cotidiano da prática na formação em enfermagem e isso se dá de maneira informal, só quando o docente em sua relação com o discente ou com a pessoa depara com algo concreto que interfira na saúde mental ou melhor, da doença mental ela é notada.

Heidegger descreve duas possibilidades de expressão do cuidado, de preocupação (*Fürsorge*). A primeira diz respeito à preocupação substitutiva, fazer pelo outro (*einspringen*). Dessa forma, pensando no ensino para o cuidar em enfermagem, pode retirar o aprendizado do discente e tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo-o. Essa forma de ensinar assume a ocupação que o discente deve realizar e este é deslocado de sua posição, retraindo-se, para, posteriormente, assumir a ocupação como algo disponível e já pronto, ou então se dispensar totalmente dela.. Essa preocupação substitutiva retira do outro o cuidado, determina a convivência recíproca em larga escala e, na maior parte das vezes, diz respeito à ocupação manual, automatizada e alienada (Heidegger, 2008).

A segunda possibilidade de expressão do cuidado, no caso aqui estudado, a *docencia* trata de favorecer o outro em suas potencialidades para vir a ser. Para Heidegger, essa forma diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro, e não a uma coisa de que se ocupa. É uma maneira de ajudar o outro a tornar-se, cuidar-se, transparente a si mesmo e livre (Heidegger, 2008).

Então, a “*docencia*” como “*preocupação*” “*sendo-com-os-outros*” nas relações ônticas possibilita relações particulares tal como o ser-docente-com-os-discentes na área da saúde e o docente pode lançar-se ao mundo sendo e transformar o cotidiano da formação em enfermagem se ocupando da saúde mental como conteúdo transvesal nas atividades curriculares aqui estudadas.

VII. NA CHEGADA UM NOVO CAMINHO A SEGUIR...

Com o nascer do sol vem a claridade, tudo se torna visível; as coisas brilham [...] Clareira significa ser aberto. Há clareira mesmo no escuro, mas vem de “leve”. Luz tem a ver com percepção. No escuro ainda se pode esbarrar. Isso não necessita de luz, mas de clareira. Luz – claro; clareira vem de leve, tornar livre. Uma clareira no bosque está aí mesmo quando está no escuro. Luz pressupõe clareira. Só pode haver claridade onde foi feita uma clareira, onde algo está livre para a luz. O escurecer, o tirar a luz não toca a clareira. A clareira é o pressuposto de pode haver claridade e escuridão, o livre, o aberto. (HEIDEGGER, 2009, p. 43).

Chegando aqui um novo olhar e um novo espaço se abre para as novas possibilidades de ser-docente, de desvelar novos modos de ser frente à saúde mental como conteúdo, como claridade na formação em enfermagem. É tempo de novas relações no processo de aprender e de ensinar a cuidar da vida em sua temporalidade.

No caminhar, esse estudo, revelou que a saúde mental se mostra como algo que está em um espaço diferentemente do que o homem, do ser-docente. O movimento existe, a clareira existe, é possível tropeçar na saúde mental como constituinte dos conteúdos de formação em enfermagem, no entanto o ser-docente ainda não se ocupa dessa temática quando se discute a temporalidade da vida.

A existência de tudo que foi vivido durante os encontros para a realização das entrevistas, incluindo falas não expressas no estudo, trouxe contribuições no sentido de ampliar e fortalecer minha crença de que a saúde mental é um conteúdo transversal. Percebi que no meu modo de ser docente, as palavras ditas, o que não foi dito e a linguagem, constituíram-se em novos olhares indicando que se cada docente ocupa-se do processo natural/fisiológico da vida vivenciada pela pessoa em sua temporalidade, a saúde mental passará a ser possibilidade na formação do futuro enfermeiro.

Certamente, o conteúdo saúde mental poderia ser incluído nas atividades curriculares da Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, da Atenção Integral a Saúde do Adulto e do Idoso, do Processo Educativo em Enfermagem I e Exercício de Enfermagem no contexto da atenção básica à saúde, na medida em que os docentes compreendessem que a saúde mental é inerente ao processo natural do viver das pessoas em sua temporalidade.

Na caminhada, meu pensamento é consonante ao de Sebolt (2011) quando fala que o cuidado revela os modos de ser de cada docente e que estes se constroem ao longo do tempo, por meio de suas experiências cotidianas. Da mesma forma, os modos de ser docente estão imbricados em seus cotidianos de ensino e suas experiências de vida, encontrando possibilidades de ensinar-aprender conteúdos da saúde mental e incorpora-los nas suas ACs.

Compreendo que ao aceitar participar da pesquisa o docente lançou-se no mundo de possibilidades de *vir-a-ser* a partir do encontro com o fenômeno saúde mental como conteúdo na formação em enfermagem. E esse *vir-a-ser* implica abrir para o novo e transformar o cotidiano de ser docente. Percebo que, mesmo de forma insipiente, o dia-a-dia da Atividade Curricular Atenção Integral a Saúde da Mulher Criança e Adolescente, da qual sou docente, começou a se *preocupar* de forma antecipada com o conteúdo trabalhado durante o semestre após o encontro com a pesquisa. O plano de ensino ainda não revela a inserção da Saúde Mental formalmente, entretanto esse tema foi discutido em Seminário do Projeto de Monitoria realizado semestralmente e é uma das atividades desenvolvidas pelos discentes de enfermagem do terceiro semestre.

Outra questão que trago para reflexão nessa chegada é que alguns docentes-em seu-modo-de-ser-com-o-discente de enfermagem acredita que o discente não está pronto para compreender a saúde mental da pessoa humana e justifica a ausência desse conteúdo por esse motivo. Talvez, essa situação fortaleça a manutenção de uma formação que não inclui a saúde mental como conteúdo transversal, mais que isso, que não compreende como um processo natural na temporalidade da vida e não contribui com a efetivação do princípio da equidade e integralidade do SUS.

O caminho me mostrou uma nova interpretação já discutida pela fenomenologia: o projeto pedagógico do curso de enfermagem da faculdade de enfermagem da UFPA se ocupa com a formação também dos docentes no sentido de identificar traços fundamentais e existenciais onde ele esta sempre em relação com algo ou com alguém e essa condição de permite estar aberto para tornar-se algo novo.

Nesse sentido a possibilidade de torna-se algo novo é que me faz compreender que este estudo não findado aqui. A temporalidade mundana nos modos de ser, da qual se ocupa Heidegger, se desvela pra mim como um novo caminho, construído com novas experiências existenciais no contínuo processo de viver e ser do ser-enfermeiro-docente-que-vive-e-ensina-o-cuidado-integral.

Com este estudo, espera-se fortalecer o ensino do cuidado de enfermagem e futuras investigações sobre a temática, particularmente para aqueles que se preocupam com a educação em Enfermagem e percebem o papel fundamental daquele enfermeiro que, ao cuidar, ensina e aprende com o outro.

O que ficou como compreensão foi: que para questionarmos verdadeiramente a formação, precisamos colocar a nós mesmos também em questão. Precisamos procurar um caminho e um jeito de caminhar para formar, informar e transformar. Um caminho assim é o caminho de aprender e ensinar sendo...

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal – Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

ABRÃO, Bernadette. **História da Filosofia**. São Paulo: Nova Cultural Ltda, 2004. (Coleção Os Pensadores).

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado**. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, v. 1, p. 735-759.

ANJOS, Francisco V. dos S. **Aprendi sobre saúde-cuidado fazendo arte: Representações Sociais de jovens dançarinos de Almeirim, Pará**. Orientadora Elizabeth Teixeira. Dissertação (Mestrado em Educação-UEPA), Belém, 2009.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. L. A. **Práticas inovadoras para o cuidado em saúde**. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n.esp):815-9.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: A experiência vivida**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório do censo de 2010. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao> Acesso dia: 08 de março de 2014.

_____. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 833-41.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011>

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para atenção integral a saúde do adolescente e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde / Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. (Serie A. Normais e Manuais Técnicos).

de Saúde Mental no Brasil – **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas**. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social: **Política Nacional de Assistência Social – Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM)**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social->

basica/projovemadolescente-2013-servico-socioeducativo. Último acesso: 24/05/2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528aprovaapoliticanacionadesaudeada pessoaidosa.pdf>, acesso em 10/12/2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>, acesso em 08/09/2012.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

CAIXETA, C. C.; MORENO, V. **O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(1):179-188. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>, acesso em 29/04/2013.

CARRARO, T. E. **A mulher no período puerperal** – Uma nova visão impossível. Texto & Contexto Enferm. Florianópolis, v.6, jan-abr. 1997.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

FERNANDES, J. D. et al, **Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais**. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no. 4 São Paulo Dec. 2009

FRAGA, M. N. O., SOUZA, Â. M. A.; BRAGA, V. A. B.. **Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir**. Acta paul. enferm. v.19 n.2 São Paulo abr./jun. 2006

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. **O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte**. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 92-100 - jul./dez. 2006

FURLAN, M. M.; RIBEIRO C. R. O. **Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.2, pp. 390-396. ISSN 0080-6234.

GONZÁLEZ, A. D. **Ser docente na área da saúde: uma abordagem à luz da fenomenologia heideggeriana**. [tese] Alberto Durán González. – Londrina, 2012. 115 f. : il.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.

_____. **Seminário de Zollikon**. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **¿Que significa pensar?** Madrid: Editorial Trotta, 2010. 233 p.

ITO, E. E.; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J.; **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade**. Rev. Esc. Enferm. USP 2006; 40 (4): 570-5. www.ee.usp.br/reeusp.

KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B.; SAEKI, T.; SOUZA, M. C. B. M.; **Expectativas de docentes sobre o ensino do cuidado em saúde mental**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006; 8(3): 363-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a07.htm

KEMPFER, S. S.; **A Temporalidade do Ser-acadêmico- de Enfermagem na Experiência de Cuidado: Uma Interpretação em Heidegger**. [tese] / Silvana Silveira Kempfer ; orientadora, Dra. Telma Elisa Carrano. – Florianópolis, SC, 2012. 173 p.; 21cm.

KUNZLER, I. M.; **O cuidado às mulheres no puerpério de alto risco: aplicando o Modelo de Cuidado de Carraro, fundamentado em Florence Nightingale** [dissertação] / IlseMaria Kunzler. – Florianópolis: UFSC/PEN, 2006.130 p.; il.

LAGO, T. D. G.; LIMA, L. P.; **Gestação, parto e puerpério**. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher. PNDS 2006. Relatório: Brasília/DF; 2008.

LIMA, M. M. de. **Integralidade no processo de formação do enfermeiro** [dissertação] / Margarete Maria de Lima; orientadora, Kenya Schmidt Reibnitz. - Florianópolis, SC, 2010.161 p.: tabs.

LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

LOPES. M. M. B.; **Educação em enfermagem na UFPA e a práxis da enfermeira na atenção básica de saúde** [tese] / Márcia Maria Bragança Lopes ; orientadora, Marta Lenise do Prado. – Florianópolis, SC, 2009.270 f.: il.

LOTZ, J. B. Martin Heidegger et Thomas D'Aquin. Paris: PUF, 1988, p. 55.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V.; **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação**. 2ª ed. São Paulo (SP): Centauro; 2006.

_____. **A pesquisa qualitativa em psicologia**. 2ed. São Paulo: EDVC, 1994.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. **Redes Sociais, Complexidade, Vida e Saúde**. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 1, p. 67-74, jan./abr. 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200021...

MELO, M. C.S.C.; SOUZA, I. E. O.; **Ambiguidade – Modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama.** Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):41- 48.

MESQUITA, P. M.; PORTELLA, M. R. **A gestão do cuidado do idoso em residências e asilos: uma construção solitária fortalecida nas vivências do dia-a-dia.** In: PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M. R.; BETTINELLI, L. A. (Org.). Envelhecimento humano: desafios e perspectivas. Passo Fundo, 2004. p. 72-94.

MESQUITA, J. F., NOVELLINI, M. S. F., CAVALCANTI M. T. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental.** 2010

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª ed. Revista e Aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. **Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.4, pp. 846-855. ISSN 1414-9893.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro** [tradução de Catarina Eleonora F. Da Silva e Jeanne Sawaya]. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.

MUÑOZ, L. A.; ERDMANN, A. L. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. In: PRADO, Marta Lenise do; SOUZA, Maria de Lourdes de; CARRARO, Telma Elisa. **Investigación cualitativa em enfermagem: contexto y bases conceptuales.** Washington (DC):OPS, 2008. (Série PALTEX Salud y Sociedad 2000, n. 9), p. 101-16.

NUNES, D.N., WEGNER, W. **O desafio de ensinar a cuidar sob a ótica dos docentes da EEUFRRGS.** Rev Gaúcha de Enferm. Porto Alegre (RS), 2005 dez; 26(3): 358-68.

OLIVEIRA, A. M. S. de, PEDREIRA, L. C. **Being elderly with functional dependence and their family caregivers.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.spe1, pp. 143-149. ISSN 1982-0194

OLIVEIRA, M. de F. V. de. **Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado.** 2009. 156 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

_____and CARRARO, T. E. **Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.2, pp. 376-380. ISSN 0034-7167.

OPAS/OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: [s.n.], 2001.

PEDREIRA, L. C. **Modos de ser do idoso com seqüela de acidente vascular cerebral: cuidado familiar [tese]**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2009.

PEREIRA, M. A. O. **A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção**. Artigo Original. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4).

PEREIRA, M. **Sobre os fundamentos da psicoterapia de base analítico-existencial, segundo Ludwig Binswanger**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental 2001, 4(1), 137-142.

POLARO, S. H. I. **Gerenciando o Cuidado de Enfermagem ao usuário idoso na estratégia saúde da família [tese]** / Sandra Helena Isse Polaro; orientadora: Lúcia Hisako Takasi Gonçalves - Florianópolis, SC, 2011.

PRADO, M. L. et all. **Políticas públicas na formação em saúde: contribuição da enfermagem para superação das desigualdades regionais brasileiras**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 531-535. ISSN 0104-0707.

PUGIN, V. M., BARBÉRIO, Y. C., FILIZOLA, C.L.A. **A concepção de loucura e do seu tratamento entre os trabalhadores de Saúde mental de uma Instituição prestadora de serviço em nível secundário de atenção**. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 59-68, maio 1997.

RENNÓ Jr, J., **Saúde mental da mulher no Brasil**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005; 27 (Supl II): S73-6

ROCHA, R.M., KESTENBERG, C. C. F., OLIVEIRA, E. B., SILVA, A. V., NUNES, M. B. **Construindo um conhecimento sensível em saúde mental**. Rev Bras Enferm. 2003; 56(4): 378-80.

RODRIGUES, R. M., CALDEIRA, S. **Formação da Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná**. Rev Bras Enferm. Brasília, 2009 mai-jun; 62(3): 417-23.

SÁ, A. M. M.; PAZ, E. P. A.; **O cotidiano de ser hanseniano: um estudo de enfermagem**. Hansenologia Internationalis. Hansen Int 2007; 32 (1): 49-55.

SAFRANSKI, R. ; **Heidegger, Um mestre da Alemanha entre o bem e o mal.** / Rudigiger Safransky ; [tradução Lya Lett Luft]. – São Paulo: Geração Editora, 2005.

SANTOS, M. F. S.; ALÉSSIO, R. L. S.; ALBUQUERQUE, C. M. C. **Adultos e jovens: diferentes olhares sobre o desenvolvimento**. Revista de Educação Pública, Cuiabá/MT, v. 16, n. 30, p. 105-120, jan.-abr. 2007.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Cora, 1999.

SEBOLD, L. F. **O sentido de ser-enfermeiro-professor-que-vivencia-o-desafio-de-ensinar-o-cuidado: Uma contribuição de e para a enfermagem** 2011. 274. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SEIBT, C. L. **Heidegger: da fenomenologia 'reflexiva' à fenomenologia hermenêutica**. Princípios – Revista de Filosofia. E-ISSN: 1983-2109. Natal (RN), v. 19, n. 31 Janeiro/Junho de 2012, p. 79-98.

SOKOLOWSKI, R. **Introdução à fenomenologia**. São Paulo: Loyola, 2004. 247p.

SOUZA, F. P., **Ontogenia: do nascimento à velhice**. D Revista de Psicofisiologia, 2(1), 1998. Disponível em:
<http://www.icb.ufmg.br/lpf/revista/revista2/ontogenia/cap4.htm>

STEIN, E. **Martin Heidegger: conferências e escritos filosóficos**. São Paulo: Nova Cultural Ltda, 2010. (Coleção Os Pensadores).

_____. **Aproximações sobre hermenêutica**. 2ª ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2010. 115p.

TAVARE, S. M. G. **A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia**. *B/S, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [online]. 2009, n.47, pp. 87-89. ISSN 1518-1812.

TORRES, P. K. C.; ARAÚJO, P. C.; EGAN, I. C. E.; SANTOS, J. F. V.; CHAGAS, R. I. A. **Relato de Experiência: Utilização do Origami como Terapia Complementar na Assitência Básica a Saúde Mental**. Disponível em:
http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id96r0.pdf Acesso em: 05/05/2013

UNICEF. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades** / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF : UNICEF, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. FACULDADE DE ENFERMAGEM. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Belém, 2008.

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 FACULDADE DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto de Pesquisa intitulado “**A saúde mental no cotidiano da formação em enfermagem: o modo de ser dos docentes**” será realizado pela pesquisadora Aline Macedo de Queiroz, sob a orientação da Prof^a Dr^a Marília de Fátima Vieira de Oliveira, da Universidade Federal do Pará. Tem como objetivo “Revelar os significados que os docentes do segundo e terceiro semestres do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) expressam sobre a saúde mental no seu cotidiano docente”. O estudo será realizado em uma etapa. Esta constará de entrevista com docentes enfermeiros do segundo e terceiro semestre do curso de graduação em enfermagem da UFPA. A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa e envolverá entrevista a ser agendada no momento e local que você preferir e será gravada para melhor apreensão das falas. Sua participação não envolve risco, entretanto, o (a) Sr. (a) poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer pergunta que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo, pessoalmente ou por meio do telefone (0xx91) 8897-5037 ou 3347-3215 ou 8273-2461.

Os dados fornecidos por você serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento. As informações coletadas serão utilizadas em minha dissertação de mestrado, e eventualmente na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Aline Macedo de Queiroz
 Oliveira

Dr^a Marília de Fátima Vieira de

Endereço:

Consentimento Pós-informação

Eu,, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa “**A saúde mental no cotidiano da formação em enfermagem: o modo de ser dos docentes**”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitadas as condições acima.

Belém, ____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____

RG: _____

APÊNDICE B – Preparando o ambiente da Entrevista

ROTEIRO

1. Entrevista confirmada

2. Sala reservada

3. Tablete carregado e posicionado

4. Caneta e bloco de anotações

5. Dobradura

APÊNDICE C – Diário de consolidação das entrevistas

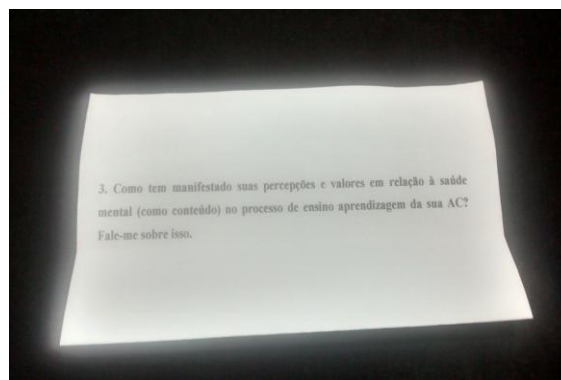
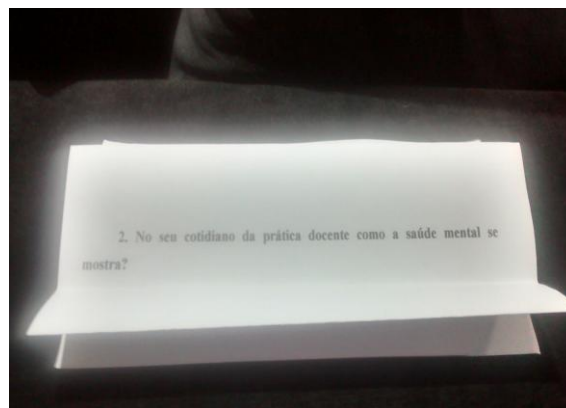
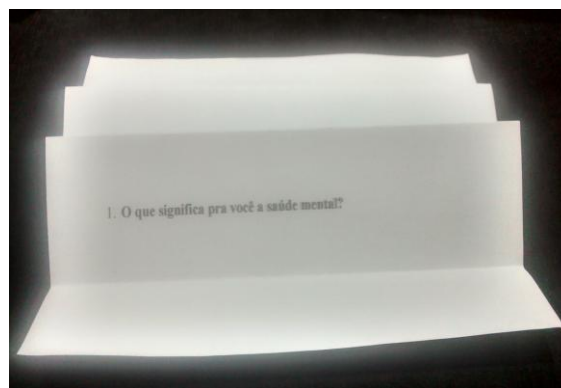
Atividade Curricular

Cor

Transcrição da entrevista

Observações sobre a entrevista

APÊNDICE D – Dobradura de três faces



APÊNDICE E – Quadro Cromático

UNIDADES DE SIGNIFICADOS

Questão: Como a temática saúde mental está sendo significada nas atividades de ensino e aprendizagem do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pará?

Objetivo: revelar os significados que os docentes enfermeiros do segundo e do terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem da UFPA expressam sobre a saúde mental no cotidiano de ser docente.

LEGENDA:

VERDE – Saúde mental como liberdade

AZUL – Saúde mental como um bem

SAÚDE – Saúde mental se expressa na relação docente/discente

AMARELO – Saúde mental se manifesta na prática de enfermagem no encontro com o outro

LILÁS – Saúde mental não é conteúdo nas AC da atenção básica

MARRON – É importante inserir saúde mental como conteúdo

CINZA – A transformação se dá na relação com o outro

<p>“... <i>saúde mental pra mim é a base [] é a base porque ela vai te dar o equilíbrio. A busca da harmonia, da paz e da manutenção da tua liberdade < > Porque na minha cabeça professora, todos nós poderíamos cometer um ato que... [] que nós não cometeríamos se tivéssemos um equilíbrio mental, se estivéssemos em busca dessa paz, até aqueles que julgamos: Fulano matou alguém, né?! Mas todos nós somos capazes de fazer isso... Porque quando a coisa não funciona e que isso de uma certa forma vai interferir na nossa vida pessoal, porque queira ou</i></p>	<p>Equilíbrio</p>	<p>O Ser-docente expressa que a saúde mental está aí como algo natural e se manifesta na liberdade para decidir o modo de ser, o modo de estar com os outros de forma equilibrada.</p>
--	-------------------	---

<p>não queira o ser humano é cheio de necessidades...” Amarelo</p>		
<p>“... saúde mental é uma reunião de constituintes que fazem parte dos determinantes do ser humano... A saúde mental tem que ser cultivada o tempo todo, eu acho que <u>vai desde o que você pensa, no que você imagina, do que você espera de algo, do teu poder de decisão, a tua capacidade até mesmo de indecisão em alguns momentos a tua indecisão está ligada ao teu fator mental. Também, de repente você pode ter aquela confusão que naquele momento não te deixa ter aquele poder de decisão que espera para aquela determinada situação...</u>” Rosa</p>		
<p>“Quando você está <u>equilibrada emocionalmente, psicologicamente você tem uma saúde Mental. Com capacidade de exercer as suas funções tanto no trabalho, as diversas funções que nós temos na vida enquanto, no caso, docente, enquanto mãe, enquanto filha, enquanto administradora da casa... Então é estar bem, ta com as tuas competências, com suas habilidades. Em ótimo estado para desenvolver todas as suas funções sem interferências emocionais ou psicológicas.</u>” Lilás</p>	<p>Equilíbrio confere a Saúde mental</p>	
<p>“... Saúde mental enquanto pessoa [] a gente tem que dizer assim, eu tenho que pensar na minha saúde mental, eu sou, digo assim hoje em dia eu já não faço mais, eu tenho, eu penso na saúde mental em como eu vou viver a partir de agora, então <u>saúde mental enquanto pessoa é você se prevenir, fazer as coisas em que você venha a se prevenir de um adoecimento, de você saber lidar com um problema para evitar outro problema, certo? Por exemplo, não sei se eu estou me fazendo entender... Eu já fui enfermeira da</u></p>	<p>Várias dimensões da SM Bem estar</p>	

<p><u>área de, de, da assistência. Eu trabalhava, trabalhava, trabalhava, porque na minha época eu pensava muito em adquirir minhas coisas, então não queria depender mais do papai, queria me sentir independente, mas não me preocupava com o futuro, com a minha saúde mental, com o meu lazer, porque está vinculado a saúde mental, né. Se você deixa de ir num cinema, se você deixa de ir a uma festa, se você deixa alguma coisa, você pode vir a adoecer. Porque depois você vai se tornar uma pessoa angustiada. Então isso é saúde mental enquanto pessoa. Eu tenho que me prevenir me precaver, saber usar, saber é, é, é, atuar no meu dia a dia para me prevenir e saber da doença. Isso é saúde mental.” Azul Céu</u></p>		
<p><u>“... a saúde mental na minha visão, é você estar bem consigo mesma. Tá. Nós, não falo aquele estresse, mas que eu possa é... refletir sobre tudo aquilo que eu possa fazer né. Então tentar manter minha sobriedade, tentar manter a minha, o meu equilíbrio acima de tudo. E tem dias que eu me percebo desequilibrada assim no sentido de desequilibrada, de ter muita coisa. Eu não sei dizer não. Então minha saúde mental acaba... quando eu vejo, eu tenho tanta coisa tá, que eu vejo que a minha saúde mental fica desequilibrada exatamente porque eu não sei dizer não. Daí a minha saúde mental a cima de tudo é o bem estar físico, mas também mental principalmente mental porque muitas das vezes, como essa semana que passou eu acabei adoecendo eu acredito que foi mais pelo estresse, a falta de saúde mental, certo? De como me divertir, de lazer, desestressar mesmo, mas acabei adoecendo, fiquei afoita, literalmente. Ah então pra mim é ter equilíbrio. É tudo aquilo que a</u></p>	<p>Equilíbrio e Bem estar</p>	

<p>gente faz, por exemplo: hoje eu percebo que eu não sei dar esse limite, pra mim mesmo, eu não sei dizer não e principalmente para as pessoas que eu conheço a muito tempo. Faz tempo mais Agora mesmo eu passei por uma situação por eu não saber dizer não, paguei o maior mico, mas tudo bem faz parte do aprendizado. Em termos de saúde mental posso dizer que eu vejo assim: <u>é o meu equilíbrio...</u>” Azul Marinho</p>		
<p>“A saúde mental ela esta ligada a sua <u>questão econômica, a sua questão social, a sua questão política, a sua orientação, né...</u>” Rosa</p>	Dimensão social	<p>O ser-docente significa a saúde mental como algo essencial nas experiências vividas manifestada na possibilidade de acesso as coisas do mundo que trazem qualidade de vida.</p>
<p>“Pra mim significa é... <u>bem estar geral.</u> É... pra você ter saúde mental você tem que ter <u>qualidade de vida, boas condições financeiras, um bom trabalho uma boa casa, boa alimentação, porque se não começa a produzir os problemas mentais, depressão, é... síndrome de pânico, manias. Então eu acho que <u>saúde mental é qualidade de vida.</u>” Verde</u></p>	Qualidade de vida	
<p>“Então eu acho que a <u>saúde mental vai além de um conceito. Ela é o bem-estar. Uma coisa bem simples como o bem-estar. Não seguindo o que a OMS preconiza sobre saúde. Porque o que ela preconiza sobre saúde ninguém estaria saúde. Que é o bem-estar espiritual inclusive; Como ela cita. E eu acho que o... o... a saúde mental é você ter um bom lugar para trabalhar, ser respeitado pelo seu trabalho. É... Pra mim centra muito na questão do trabalho. Um fator laboral.</u>” Azul Céu</p>	Dimensão econômica	
<p>“... <u>do momento que estou na sala de aula, ministrando uma aula, eu to sempre preocupada se aquele aluno, se ele está bem, entendeu? O quê que passa no emocional dele? O quê que passa no afetivo dele. Às vezes até</u></p>	Relação docente/discente cotidiano da sala de aula	
		<p>O ser-docente percebe a saúde mental em sua relação cotidiana da prática, no encontro com o</p>

<p><i>quando ele chega, eu chego na sala de aula, as vezes eu vejo aquele, aquele olhar na turma, disperso, meio cansativo, que eu pego às duas horas da tarde < > ... Então nesse aspecto, <u>quando eu entro para ministrar minha aula, eu procuro ver, como é que está esse lado, o psicológico deles. Até pra receber essa aula...</u></i></p> <p>Amarelo</p>		<p>acadêmico e na relação sensível-afetiva eles.</p>
<p><i>“Com o aluno, quando eu vejo aquele aluno, quando eu via aquele aluno mais retraído, aquele aluno que tinha medo de enfrentar alguma atividade. Como eu já tive. Eu já fui, já tive um, em.. em prática de hospital no Barros Barreto ainda enquanto professora substituta que uma aluna se desc... chorou, chorou, chorou porque não queria entrar na clínica, não é, com medo. Eu tive que sair, atender a aluna e conversar, então <u>a gente tem que se preocupar com o emocional do aluno também. Se esse aluno é mais retraído se ele pouco conversa em sala de aula, se esse aluno tem uma conduta eu acho que seja diferente em sala de aula, eu acho que nós enquanto docentes e como orientadoras, eu acho que temos que interferir nisso</u>”.</i></p> <p>Azul</p>	<p>Dimensão afetiva na relação</p>	
<p><i>“Olha esse semestre ta sendo interessante... ahh... <u>eu vejo os alunos sem nenhuma saúde mental, eles estão altamente estressados. Ahh... os docentes estão fazendo esses meninos adoecerem fisicamente e mentalmente</u>”.</i></p> <p>Azul Marinho</p>	<p>SM como doença</p>	
<p><i>“Eu sou muito perceptiva e sou sensível a esse tipo de situação sabe, mesmo com paciente, eu passo isso pros alunos que as vezes o paciente não precisa ser tratado, assim, se reportar para você, ele não precisa se reportar a você para dizer o que ele ta sentindo, né, o que ele ta</i></p>	<p>Dimensão física</p>	

<p><i>sentindo. Você percebe isso através de uma expressão, às vezes no comportamento do indivíduo. É... e pra mim isso, é, eu... É fácil de eu perceber isso nas pessoas sabe? Dificilmente passa despercebido. <u>E com o aluno é a mesma coisa, eu percebo né... o aluno mais introspectivo, vejo que , né, é um... eu vejo... Na aula prática ele não se envolve muito, não tem aquela iniciativa e eu acho que eu vou além da relação professor e aluno.</u>]... Eles entram muito jovens na faculdade, a gente lida com essa questão adolescente também né? Então assim eu vejo mais o meu papel, mais que ensinar, eu vejo, como educadora mesmo e a gente lida com todas as situações, inclusive com essa... Alunos muito jovens, adolescentes, com essa instabilidade que eles têm, que as vezes são muito impetuosos.”</i></p> <p>Bege</p>		
<p><i>“... Saber tratar o paciente como um ser único, holístico, é... aprendendo um cuidado humanizado que não é, vai além do conceito, é está próximo e repassar isso pro, pro paciente, que na maioria das vezes está muito tenso, muito nervoso, ainda com um procedimento cirúrgico e ainda não foi esclarecido por um médico qual o procedimento. [] ...então <u>no meu dia-a-dia é me preocupar com o que o aluno vai fazer ou vai pensar, se ele está satisfeito com a minha prática, eu fico satisfeito comigo mesmo.</u>”</i> Azul Céu</p>	<p>Relação com o novo</p>	
<p><i>“Acho que muitas vezes quando nós vamos fazer determinados procedimentos com as nossas usuárias nós temos que conversar com os nossos alunos sobre o preparo dessas usuárias pra tanto uma consulta anamnese, como no momento de maior é... como é que eu vou dizer... de um exame mais invasivo, né? Porque nós</i></p>	<p>Relação entre docente/discente /pessoa</p>	<p>O docente desvela que a saúde mental se manifesta espontaneamente no cotidiano da prática em enfermagem no atendimento da pessoa nas diversas fases</p>

<p><u>estamos ali trabalhando nos corpos das pessoas, onde nós estamos aprendendo a nossa prática através do corpo delas. E nada mais respeitoso em relação a saúde mental saber o que que essas pessoas acham disso. Se elas nos permitem aquele momento.” Azul Turquesa</u></p>		<p>da vida.</p>
<p><u>“... como eu trabalho mais com o idoso, eu me preocupo não só com ele, com a família. Porque se você trabalha direto com o cuidador de idoso, com a família que é cuidadora e que esse idoso tem um problema, ou tem um AVC, ou tem um Parkinson, ou tem um Alzheimer, este familiar com certeza precisa de atendimento. Então precisa de mais cuidado, precisa de mais atenção, e você tem que se preocupar com isso, tá. Então a nossa função de docente é não só do usuário, mas também do familiar, talvez por trabalhar com o idoso eu pense assim, agente não separa o idoso da família, assim como não se separa a criança da mãe ou do acompanhante, então o acompanhante do idoso geralmente é o familiar aquele mais próximo dele que precisa tanto de atendimento quanto ele. Em determinado momento ele precisa de atendimento tanto quanto ele. Você também precisa preservar essa saúde mental deste familiar do usuário”. Azul</u></p>	<p>Atentar-se para os sinais</p>	
<p><u>“...entender que aquela situação vivenciada, como é no caso da gestante, da gestante que é uma adolescente, ta com uma gravidez, a família ta pressionando, o rapaz não quer assumir, né? Ela deixou a perspectiva dos colegas, das aulas, então tem que ser trabalhada esse lado mental. Porque se não isso vai afetar a relação dela com o feto, desde aquele momento da concepção até o parto e depois né, também na vida você vai continuar com ele, com rejeição que</u></p>	<p>A dimensão social influencia na SM</p>	

<p>as vezes pode ser própria dessa, dessa, é... dessa dificuldade psicológica do outro momento que ela engravidou e ...” Amarelo</p>		
<p>“...Para enfermagem eles (os portadores de transtornos mentais) passam, é, uma vez, que é logo que ele inicia o atendimento na unidade, mas não fica como rotina. <u>Então os portadores já em tratamento, agora saúde mental se manifesta em todos os serviços né? Em todos os usuários que nos procuram. Porque a gestante, se a gente identifica alguma coisa, um problema, encaminha para psicóloga para assistente social e também discute, não é? Então a saúde mental se apresenta em todo o paciente que a gente vem, a gente procura da essa qualidade de atendimento, procura melhorar, otimizar a consulta para identificar problemas que possam ser agravantes para a saúde mental. Isso é bem visto na puérpera, na gestante, é... no portador de tuberculose, de hanseníase que a gente identifica que começa a chorar quando tem diagnóstico, a gente identifica que não ta aceitando bem a doença, né?” Verde</u></p>		
<p>“... Porque que o idoso, ele fica susceptível a alguns transtornos psíquicos que podem ter o desencadeamento da ordem emocional? O fator do envelhecimento quando identificar se é patológico se não é patológico? Né? Como fazer as atividades com esses idosos? Como prevenir esses agravos? Então a gente costuma ta trabalhando essas questões porque o nosso idoso ele é um exemplo vivo disso, né, onde ele tem todas essa questões do desagregamento da sociedade. O próprio fator de envelhecimento, a perda da... as vezes a perda da capacidade funcional, então a inatividade desse idoso. Então</p>		

<p>querendo ou não o fator saúde mental é importantíssimo.” Rosa</p>		
<p>“Eu te confesso o seguinte... em termos de sala de aula, <u>até porque só tenho duas horas, conteúdo também, a gente não tem aquela, aquela é, é, preocupação de ta abordando isso, mas a gente fica mais no olhar, interagindo, as vezes conversando mais particular, as vezes um colega que tá... não quer fazer parte daquele grupo...</u>” Amarelo</p>	<p>O tempo Não se ocupa com a saúde mental como conteúdo</p>	<p>O docente desvela que a saúde mental não se revela como conteúdo nas atividades curriculares do segundo e terceiro semestre no processo de formação do enfermeiro.</p>
<p>“...e eu <u>acho que como conteúdo teórico tem muito pouco ainda nas atividades curriculares, mas eu acho que o conteúdo teórico ainda da pra se passar, mas o conteúdo prático não dá pra se passar, principalmente pro aluno, principalmente pra ele, que nós professores a gente dá um jeito, mas pro aluno fica muito complicado, principalmente que a gente tem aluno de, de poucos recursos, né. Isso fica muito complicado pra eles fazerem esse tratamento, fazer essa busca, saber por onde vai dentro do sistema, como vai por fora, isso fica muito complicado. Eu acho que em <u>Introdução como conteúdo tem muito pouco ainda de saúde mental.</u> Como prática... também. Não vou te falar de outras atividades curriculares estressantes, mas eu acho que <u>Introdução é bem estressante. A gente coloca em primeiro contato com uma instituição de alta complexidade...</u>”. Azul Céu</u></p>	<p>SM é presente na prática</p>	
<p>Deixa eu ver... na atividade curricular tocamos no conteúdo... <u>incluímos a saúde mental do idoso no processo de envelhecer, como diferenciar o que é um transtorno mental ou o próprio processo de envelhecer. Do adulto ainda não incluímos o conteúdo, mas falamos de todo o processo holístico de atender nosso usuário como</u></p>	<p>Um olhar para saúde mental do Idoso</p>	

<p><u>um todo. Acho que é isso. Rosa</u></p>		
<p><i>“Olha pra mim a saúde mental, ela tem de passar assim de uma forma transversal por todo o conteúdo. <u>Eu não paro uma aula pra dizer agora nós vamos falar sobre “saúde mental numa sala de vacina, numa sala de preventivo, numa consulta de uma gestante, durante um exame de mama” tá? E converso com eles sobre posturas que eu acredito que facilitem essa, essa, essa adesão ou esse aceite do usuário pras intervenções que nós fazemos de enfermagem.[...] E que esse acadêmico precisa ter uma postura de um futuro profissional para que a pessoa tenha confiança e possa realmente cooperar, né? Para a saúde dele, né e para o trabalho da academia. Agora vou dizer assim, vamos parar, vamos ler um texto de saúde mental eu realmente nunca trabalhei nesses termos né? Eu procuro muito exemplificar situações, não é, situações as vezes de uma, uma, uma pequena frase pra você explicar o que era aquele procedimento, ou você fala como se fosse da rotina do outro e as vezes não é e ele entende tudo errado e acaba por fim é uma catástrofe né. Enquanto que no momento em que você para pra explicar numa linguagem em que ele possa entender e convence a pessoa a cooperar com o serviço, com a saúde dela, o efeito é mais do que positivo. É isso”.</u> Azul Turquesa.</i></p>	<p>Não se ocupa formalmente</p>	
<p><u>“A gente não tem um conteúdo designado para falar sobre saúde mental em Introdução. Mas ela ta de alguma forma embutida, né? Quando a gente fala da morte, do luto, da perda, é... dos cuidados de enfermagem. Do dia-a-dia do nosso trabalho, de estar</u></p>	<p>Compreende que é transversal O aluno no 2 semestre é imaturo para entender saúde mental?</p>	

<p>diretamente ligado a nossa qualidade de vida. Não tem um conteúdo específico que trate de saúde mental, mas ela tá embutida de alguma forma em vários aspectos, em vários contextos. E... e... eu acho... <u>Por mais que a gente aborde o conteúdo eu acho que ainda é deficiente essa abordagem da saúde mental com os alunos. Eu não sei se isso é suprido em algum momento da graduação. Mas assim, no meu ponto de vista, eu creio que não [...] Eu nunca pensei em Saúde mental como conteúdo. A gente fica meio... vive naquele mundinho, né. Introdução é isso, (faz um gesto de circular, uma redoma) pronto e acabou. Em termos de conteúdo. Porque a gente sabe que num próximo momento eles vão ver... saúde mental por exemplo. Eles vão ver obstetrícia, eles vão ver saúde da criança, eles vão ver saúde da mulher... então a gente acaba delimitando dentro do nosso espaço e estando ciente que outro profissional fará a vez por mim, irá abordar em algum momento isso né, especificamente, quando tiver saúde mental e psiquiatria. Então a gente acaba não... eu nunca pensei por esse lado porque a gente conta que num outro momento isso vai ser visto.” Bege</u></p>		
<p>“... a gente pode não usar a palavra saúde mental, mas a conversa, o apoio, né (nesse momento faz a expressão de entre aspas e uma careta) psicológico aí, que a gente usa muito, mas o... as vezes nem o profissional tem apoio, nem tem o apoio psicológico, como é que a gente vai de... se dar apoio psicológico para o outro se nem nós temos? [...] Olha... Humm... Eu quando dou a teoria das necessidades humanas básicas eu sempre falo nessa questão. Eu abordo. Até devido à imaturidade desses alunos... é... nós temos</p>		

<p><i>alunos muito novos... Pra te ter uma ideia nós temos uma aluna de quinz... de dezessete anos. Tá. Ela... humm... não tem nada de imat... de madura. Ela é muito infantil até, pra determinadas coisas. Tá? Então a gente começa a falar das necessidades humanas básicas e nós, eu procuro, principalmente eu, to falando, trazer essa questão que muita das vezes, como eu digo pra eles, o paciente chega, ele ta vindo para um ambiente que não é o dele...". Azul Marinho</i></p>		
<p><i><u>Não tem nenhum tópico específico para discutir a saúde mental. A gente discute a importância de atender o usuário de uma forma integral, livre de preconceitos, e... Com qualidade, isento de erros, como qualquer outro usuário do SUS. Agora também enfatizando o princípio da equidade, atendendo principalmente os que mais precisam. Mas não temos específico nada voltado para a saúde mental. Como não tem voltado para nenhuma doença, para nenhum transtorno, para o homem como um todo, para o usuário do Sistema como um todo. Verde</u></i></p>		
<p><i><u>Então eu te confesso que na questão dessa minha percepção eu preciso realmente melhorar na aplicação, porque o olhar eu já tenho, mas é..encontrar mecanismos né, metodologia pra chegar ai, abordar isso e não deixar para a professora que vai lá adiante conversar isso, rsrss, quem sabe não precisa ter um processo de saúde mental antes pra poder o aluno... Como é no processo educativo. [] Então na minha relação ela é, ela é, ainda né de débito né, eu preciso ainda... né... creditar saúde mental (risos) na minha... Não so na minha, não sou no meu olhar mais na minha aplicação mesmo</u></i></p>	<p>Reconhece necessidade de melhorar o processo</p>	<p>O docente reconhece e revela a necessidade de inserir a saúde mental no cotidiano da formação</p>

<p><i>prática. No cotidiano... Isso eu te confesso...</i></p>		
<p><i>“...Então acho que a saúde mental, ela tem que abordar todas as atividades curriculares, mas, cuidando desse aluno saber encaminhar, quando pode ir para o psicólogo, se precisa de um atendimento psiquiátrico, de um antiansiolítico (ansiolítico), precisa de uma compreensão do professor, acho que o professor de introdução então tem que ter uma mental boa, ele tem que tá bem consigo mesmo pra repassar segurança para os alunos. Já que os alunos passam três dias um em cada hospital, Barros Barreto, dois no Ophir Loyola, dois comigo em prática no Ophir Loyola e um no HC que seria um campo interessante pra uma professora de introdução que tá lá levar para conhecer a saúde mental já que o HC tem isso...”. Azul Céu</i></p>		
<p><i>“... Na verdade na vivencia da vida, né? <u>Eu acho que é importante falar de saúde mental em introdução, porque na verdade quando eles vêm pra introdução eles vem com uma expectativa muito grande, porque é a primeira atividade curricular voltada para a enfermagem.</u> Então isso gera uma expectativa muito grande no aluno e eu considero que a introdução é decisiva, né? Porque é o primeiro contato que você tem com o ser doente e que isso vai afetar tua vida de alguma forma [...] Eu acho que a saúde mental... ela é necessária. E até mesmo como lidar com isso, quando eles vão pra prática... quando eles estão aqui (na faculdade) é... eles aprendem coisas inéditas, que eles esperavam muito aprender, pra eles é algo fascinante, nem que seja para aferir sinais vitais, ou preparar... pra eles administrar medicamentos então, nem se fala, porque eles adoram aprender. Mas na hora que</i></p>		

<p><i>tem o contato com o paciente eles sofrem com isso porque eles não sabem como se comportar, como se referir ao paciente, eles tem toda uma insegurança que é cabível, afinal eles estão no segundo semestre, né? Porque assim... Eles vivenciam com aquele... é... com todas as limitações do ser humano né, se encontra e eles passam a ver a vida de um modo diferente, né. Então a gente procura passar pra eles assim, essa importância do cuidado, dessa proximidade com o paciente, essa dedicação, saber ouvir, se comunicar, deixar mesmo que o dia... Eles me dizem: Oh professora a gente perguntou varias coisas do paciente, a senhora deixou a gente a vontade, a senhora interrompeu quando foi preciso, mas nada como a experiência né? Porque no final a senhora perguntou pra ele né: “O que é conviver com a insuficiência renal crônica e uma máquina pra sobreviver”? E foi ai que ele disse tudo como a vida dele foi afetada. Como a vida dele foi afetada diante dessa transformação que é conviver com uma doença crônica, sem cura e passasse a depender de um tratamento para sobreviver. E ai ela disse todas as aflições dela.” Bege</i></p>		
<p><u><i>Não é vista como saúde mental, mas como doença mental. O usuário só é visto quando ele já esta desenvolvendo sintomas de transtorno mental. Então eu acho que tem que trabalhar mais a questão da prevenção mesmo, a questão da importância de todos terem acesso a terapia, que ainda hoje a terapia com o psicólogo é vista como para os que têm problemas mentais. Aqui na unidade em que eu trabalho e na unidade da terra firme onde eu já trabalhei, nós fazíamos um trabalho com o funcionário, com o trabalhador</i></u></p>	<p>Modelo biomédico</p>	

<p>da saúde e alguns trabalhadores quando veio a psicóloga pra cá, nós fizemos maior esforço para ela vir, que eu já trabalhei com ela na terra firme, quando ela veio pra cá, esforço grande. Quando ela chegou aqui a primeira coisa que eu pedi para o gerente foi que ela primeiro atendesse os trabalhadores da unidade e alguns se recusaram, não quiseram porque “não eram loucos”. Quer dizer até dentro do sistema ainda essa questão da prevenção existe, não é? Verde</p>		
<p><u>Então querendo ou não, na nossa prática docente agente acaba imbuindo alguns valores nossos. Né... Então nessa relação da saúde mental no processo de ensino aprendizagem eu costumo... não que eu queira que os alunos sigam o exemplo, não é isso. Eu quero que os alunos possam refletir que para que você cuide do seu próximo, você pstar bem precisa e.</u> Rosa</p>	<p>Mudança de atitude</p>	<p>O modo-ser-docente na sua relação com o outro influencia o modo de ser do discente</p>
<p><u>Eu comento com eles que “eu percebo sua evolução durante introdução”. Eles entram de um jeito e saem de outro. Isso é a vida. A gente evolui a cada momento, a gente não é mais o que foi ontem né? A gente aprende, a gente é... vai evoluindo e se modifica enquanto ser humano. Eu acho que essa transformação tem que ter um apoio [...] Então, ela disse realmente né professora e a gente nem se atentou a isso. A gente ainda ta ali, o que direciona o caminho e faz o aluno enxergar além do corpo doente. É alguém que tem família, é alguém que que sustenta muitas vezes a família, que tem toda uma vida por traz disso. Agora como lidar com tudo isso, né? (Rsrssr) A gente procura transmitir da melhor forma possível, mas acho que ainda sai com limitações.</u> Bege</p>		

ANEXO A – Aprovação no CONCEP

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: O MODO DE SER DOS DOCENTES

Pesquisador: Aline Macedo de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09092612.2.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 141.620

Data da Relatoria: 07/11/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem na fenomenologia de Heidegger que tem como objetivo revelar os significados que os docentes enfermeiros do segundo e do terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem da UFPA expressam sobre a saúde mental no cotidiano de ser docente. No contexto de mudanças do mundo globalizado, as políticas de atenção à saúde exigem novo posicionamento dos profissionais de saúde dentre eles os de enfermagem, assim como das instituições de ensino com o posicionamento das Universidades no que se refere à formação profissional para efetivação das políticas públicas em saúde e garantia de um atendimento em conformidade aos preceitos do SUS. Na área da saúde mental, com a Reforma psiquiátrica, os avanços ocorridos foram significativos no que se refere ao cumprimento dos princípios de desospitalização e do resgate aos direitos de cidadão, no entanto a desinstitucionalização ainda não foi efetivada de forma abrangente, pois ela depende da resignificação dos trabalhadores da saúde e familiares sobre a pessoa que vivencia o transtorno mental. Para Amarantes (2008) desinstitucionalização é acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. A enfermagem é uma ciência fundamentada no processo de cuidar de forma integral e por isso é importante conhecer os significados sobre a saúde mental que permeiam as ideias dos docentes, o que pensam sobre o cotidiano da saúde mental nas suas atividades de ensino no processo de formação. Estarão envolvidos como sujeitos da pesquisa todos os docentes

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
 Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



enfermeiros da UFPA do segundo e terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem que aceitarem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Objetivo da Pesquisa:

Revelar os significados que os docentes enfermeiros do segundo e do terceiro semestres do curso de graduação em enfermagem da UFPA expressam sobre a saúde mental no cotidiano de ser docente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos para os docentes podendo acontecer em algum momento da entrevista a exposição do seu modo de ser docente.

Benefícios:

A entrevista pode gerar reflexões e um movimento de mudanças no modo de como a saúde mental se apresenta no cotidiano da formação em enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta-se bem estruturado com metodologia e critérios bem definidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo com a resolução 196/96 do CNS/MS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos de parecer favorável pela aprovação do projeto. Este é nosso parecer, SMJ.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

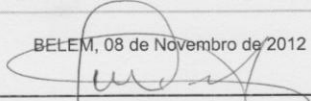
Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



BELEM, 08 de Novembro de 2012


Assinador por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br