

AS RODAS DE CONVERSA COMO ESPAÇO DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

ROUND-TABLE CONVERSATIONS AS A PLACE OF CARE AND MENTAL HEALTH PROMOTION

Raphael Raniere de Oliveira Costa^{a*}, João Bosco Filho^{b*},
Soraya Maria de Medeiros^{c*}, Maria Betania Maciel da Silva^{d**}

^araphaelraniere@hotmail.com, ^bweyjj@uol.com.br, ^csorayamaria_ufrn@hotmail.com, ^dmacielbetania@hotmail.com

^{*}Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil

^{**}Universidade Potiguar – Natal (RN), Brasil

Data de entrada do artigo: 03/04/2014

Data de aceite do artigo: 15/08/20144

■ RESUMO

Introdução: Considerando as mudanças e transformações que a saúde e sistemas de cuidados vêm sofrendo, é de fundamental importância que se busque formas mais práticas e menos dispendiosas de produção de saúde. Neste contexto, as rodas de conversa são apontadas como uma tecnologia simples que pode ser utilizada para a condução de estratégias de cuidado em saúde, principalmente no contexto da saúde mental. **Objetivo:** explicitar o significado da participação em rodas de conversa no processo de cuidado em saúde mental. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, sendo utilizada como método para construção dos dados a observação participante e sistemática. O estudo foi desenvolvido em um grupo de cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer (DA), na cidade do Natal-RN, Brasil. **Resultados:** As rodas de conversa são entendidas e traduzidas pelos cuidadores como um “lugar de aprendizado”, além do estabelecimento de vínculos afetivos, desenvolvimento de confiança e a capacidade de analisar situações. **Conclusões:** As rodas de conversa proporcionam a integração entre os sujeitos e estimulam a comunicação e a partilha de sentimentos, opiniões e discussões, tornando-se assim espaços de cuidados que contribuem de forma direta para a promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde Mental; Rodas de Conversa.

■ ABSTRACT

Introduction: Considering the changes and transformations which the health and care systems are undergoing, is of fundamental importance to seek ways more practical and less costly health production. In this context, the conversation groups are seen as a simple technology that can be used for driving strategies in the context of health care, especially in the context of mental health. **Objective:** Clarify the meaning of participation in conversations wheels in the mental health care process. **Materials and Method:** This is a qualitative research, being used as a method for data construction and systematic participant observation. The study was conducted in a group of caregivers of people with Alzheimer's disease (AD) in the city of Natal, RN, Brazil. **Results:** The wheels of conversations are translated and understood by caregivers as a “place of learning”, in addition to establishing emotional bonds, developing confidence and ability to analyze situations. **Conclusion:** The wheels of conversations provide integration between subjects and foster communication and sharing of feelings, opinions and discussions, thus becoming spaces of care that contribute directly to the promotion of mental health.

Keywords: Nursing, Health Promotion, Mental Health.

Introdução

Vivemos em uma sociedade em que as mudanças são intensas e contínuas. A todo o momento observamos que realidades são modificadas, os valores se tornam voláteis, verdades científicas são questionadas pouco tempo após suas validações. Essa velocidade vai repercutir na vida das pessoas, que a cada dia encontram-se mais apressadas, com pouco tempo para pensar em si, nas suas atitudes, em suas vidas. O estresse é um problema constante na vida de todos, e mais ainda na vida daqueles que precisam a todo tempo dar respostas positivas às necessidades dos outros, como por exemplo os profissionais da saúde.

Esse movimento de transformação vem sendo gestado no contexto de uma realidade na qual a promessa da ciência de resolver todos os problemas da humanidade transformou-se em mito. Embora tenha possibilitado diversos avanços em inúmeras áreas, a ciência moderna, compreendida como uma forma particular de conhecimento, e não a única, trouxe em seu movimento de criação uma lógica fragmentadora, provocando inúmeras fissuras no modo de se pensar e viver a vida. Consequentemente, tornou-se insuficiente para resolver os problemas da sociedade contemporânea, que dada a sua complexidade, não comporta mais ações isoladas, separadas, mas requer um movimento de religação no qual o todo e a parte sejam comunicantes, ou em outras palavras, possamos compreender que a parte está no todo assim como o todo está na parte. O todo, entretanto, não representa a soma das partes, mas a interação entre elas.

Ao assumirem um caráter fragmentador, incomunicante e racionalista estabelecido pela ciência moderna, os profissionais de saúde se submetem ao paradigma cartesiano, no qual o ser humano é dividido em partes para melhor ser compreendido e cuidado. À medida em que a medicina avança em seu suporte científico, esfacela o ser humano, construindo a sua ação a partir da doença e não do doente, chegando ao ápice de sua fragmentação quando as intervenções operam-se nas partes que constituem o corpo. O esgarçamento do humano pela anatomia acaba por evidenciar que os valores cartesianos produzidos pela ciência moderna tornaram-se a mola mestra das práticas em saúde no âmbito da medicina oficial.

Como consequência desse modelo de fazer saúde, perdemos a dimensão humana, que é reduzida ao domínio mecânico e biológico. Esse fenômeno ainda encontra forte apoio na realidade dos serviços de saúde na atualidade, em especial no universo da saúde mental, campo de cuidado em saúde que sofre um grande preconceito, dado o caráter negativo com que foi construído o olhar para os sujeitos que apresentavam transtornos mentais.

Com os avanços da ciência, a psicofarmacologia ganha um espaço privilegiado no contexto da atenção à saúde mental; mas ao mesmo tempo em que colabora com o cuidado dos sujeitos com transtornos mentais, colabora com o processo de medicalização, que muitas vezes incute na população a ideia de que somente os espaços hospitalares e os medicamentos são suficientes para se vencer os problemas relacionados aos transtornos mentais. Entretanto, o que se percebe é que os transtornos requerem uma resposta propositiva do setor saúde com as transformações que vêm ocorrendo nesse âmbito, tanto no aspecto da compreensão do processo saúde-doença quanto no instrumental teórico-prático em que se apoiam as práticas e que orientam a organização da produção em saúde. Neste sentido, os desafios em atender a essas necessidades desencadeiam e aguçam o pensamento na busca de estratégias que contemplem essa carência.¹

Nesse cenário de transformações, o movimento de Reforma Psiquiátrica desencadeou um conjunto de mudanças em que se destaca a necessidade de romper com esse modelo hospitalocêntrico e medicamentoso do cuidado em saúde mental, privilegiando ações de promoção da saúde mental, que contribuem para a reconstrução da cidadania, a reinserção social e a autonomia dos indivíduos²; também para garantir melhor qualidade dos serviços², que precisam reconhecer os usuários como sujeitos multidimensionais que necessitam de uma abordagem complexa para o enfrentamento dos seus problemas de saúde.

A promoção da saúde mental tem como objetivo assegurar as oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizarem completamente o seu potencial de saúde, incluindo ambientes favoráveis, acesso à informação, as experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas para uma vida mais saudável. Nesses aspectos, evidencia-se a aproximação entre a promoção da saúde e a saúde mental³⁻⁴.

Intervir no universo da promoção de saúde mental não é uma tarefa fácil; muito pelo contrário. Ao adentrar no universo das incertezas, da imprevisibilidade, o campo da saúde mental é, talvez, o mais enigmático do universo de intervenções em saúde, uma vez que evidencia as alterações no processo de comunicação. Aqui entende-se essa comunicação como o processo de transmitir e receber mensagens por meio de signos, símbolos ou sinais⁵, dificultando a abordagem, bem como, a grande dificuldade, em alguns casos, para a definição de diagnósticos.

Esta forma de produzir saúde requer dos profissionais ações que extrapolem o modelo assistencial pautado no paradigma cartesiano flexneriano do processo saúde-doença, que tem suas intervenções voltadas para

o âmbito hospitalar, individual e curativista e, em seu lugar, produzam estratégias capazes de reconhecer o ser humano em sua inteireza, levando em consideração seu modo de viver e suas histórias de vida. Dessa forma, *as rodas de conversa*, compreendidas como espaço amplo de cuidado do outro, promovem o diálogo e a reflexão e podem contribuir para a concretização de novas formas de fazer saúde.

Como estratégia metodológica das ações de promoção da saúde, *as rodas de conversa* surgem como um espaço de *escuta cuidadosa*, que produzem o desenvolvimento de capacidade individual e coletiva. Além disso, também é considerada uma intervenção comunitária designada por um método que possibilita a discussão, expressão de desejos e desabafos, tendo como resultado as trocas e o aprendizado⁵. Em síntese, considera-se que esta estratégia reproduz um espaço de cuidado e que permite o desenvolvimento de atividades que pontua a promoção da saúde.

Assim, a visualização de metodologias que contribuam para a ressignificação de valores e práticas socioculturais e que permitam o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas nos cuidados em saúde de modo que os sujeitos possam se integrar em sociedade de forma autônoma constitui o que se considera *necessidade material* por envolver os domínios de vida contemporânea e *emocional*, pela necessidade existente do relacionamento entre os sujeitos. Além disso, a forma participativa de aprender e ensinar, proporcionada pela roda de conversa, pode trazer benefícios para a vida a partir da conscientização e reflexão do autocuidado⁶.

A partir destas considerações, o estudo tem como questão norteadora: Que significado é atribuído às rodas de conversa por usuários de serviços de saúde que participam dessa estratégia?

O estudo tem como objetivo explicitar o significado da participação em rodas de conversa no processo de cuidado em saúde mental a partir dos discursos de cuidadores familiares de sujeitos acometidos pela Doença de Alzheimer (DA). Acredita-se que as considerações elencadas neste artigo possam contribuir para o fornecimento de subsídio de cunho informativo para profissionais da saúde, que utilizam e ou pretendem utilizar as rodas de conversa.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, sendo utilizada como método para construção dos dados a observação participante e sistemática. A observação sistemática recebe outras designações, como: estruturada, planejada, controlada. Usa como instrumento os fenômenos observados e realiza-se em condições

controladas com o objetivo de responder a propósitos preestabelecidos. A observação participante leva em consideração a interação entre investigador e grupos sociais, objetivando conhecer modos de vida sistemáticos diretamente ligado ao contexto da pesquisa.⁷

O estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “as rodas de conversa como medida de produção de saúde e autonomia dos sujeitos: uma abordagem em saúde mental” desenvolvido em um grupo de cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer (DA), formado tanto por cuidadores familiares, quanto profissionais, e utiliza como metodologia de trabalho em grupo as *rodas de conversa* e se reúne semanalmente para discutir e partilhar questões acerca do cuidado com pessoas acometidas por essa doença e outras demências. O grupo estudado desenvolve suas atividades num anexo de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário Sul da cidade de Natal/RN.

É necessário esclarecer que a escolha por pesquisar cuidadores de pessoas acometidas por distúrbios neurodegenerativos, especificamente cuidadores familiares de sujeitos acometidos pela DA, se deu a partir do entendimento de que a projeção do cuidado deles para com as pessoas acometidas por tais distúrbios pode contribuir para o desencadeamento de sofrimento psíquico e distúrbios de ordem mental destes. *O fardo* do cuidar não está associado apenas a alterações de comportamento apresentadas pelos pacientes, mas também pela reduzida disponibilidade de suporte social, disfunção ou dificuldade do paciente na realização de tarefas rotineiras, entre outros⁸.

Como população deste estudo, temos os cuidadores familiares de sujeitos acometidos por DA que frequentaram assiduamente os encontros semanais do grupo acima citado, dos quais foram selecionados dez (10) participantes através da análise de fichas de frequência, o que vem caracterizar uma amostra significativa do universo do estudo. Como critérios de inclusão foram levados em consideração: ser cuidador familiar, já que acreditamos que é na família que as relações são intensificadas e a projeção do cuidar tende a ser mais explícita, ficando este cuidador mais exposto aos riscos de adoecimento; ter frequentado assiduamente os encontros do grupo estudado e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critérios de exclusão levou-se em consideração: a condição de serem cuidadores profissionais; cuidador familiar que não frequentou assiduamente o período de observação; e cuidadores familiares que não concordaram em assinar o TCLE.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, deu-se início à observação participante. Para a condução das observações, considerou-se a seguinte questão norteadora: de que forma as rodas de conversa são percebidas pelos cuidadores familiares de pessoas acometidas pela DA?

No que diz respeito aos aspectos éticos, foram levadas em consideração as normas que regulam as pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde/CNS (1996)⁹, revogada atualmente pela resolução 466/2012 deste mesmo conselho. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), protocolo nº 092/10 CEP/UFRN e CAAE 0106.0.051.000-10.

A coleta dos dados foi realizada durante o terceiro trimestre do ano de 2010 no mês de setembro, analisados qualitativamente e expressos na forma de recortes de fragmentos de modo a enriquecer as discussões deste estudo. Como instrumento de análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo¹⁰.

Como forma de preservar o anonimato dos sujeitos participantes, os fragmentos dos discursos expostos neste trabalho foram identificados e diferenciados pela letra “c”, variando apenas a numeração de 1 a 10.

Resultados e discussão

Quando olhamos para a realidade contemporânea, na qual a mecanização dos sentidos é uma constante na vida das pessoas, precisamos ampliar nosso olhar para o espaço do cuidado em saúde, inserindo estratégias que sejam capazes de colaborar com o processo de reconstrução dos modos de viver a vida das pessoas que buscam os serviços de saúde.

A construção de um modo único de pensar definido como monoculturas¹¹ da mente vai produzindo um processo de unificação das pessoas e, portanto, da criação de padrões únicos para se entender os sujeitos humanos. Perde-se, portanto, o reconhecimento de que cada ser é único na sua condição de sujeito, afinal traz em si não só a aposta genética, mas também os elementos da hereditariedade auto-organizados pelo meio no qual estão inseridos¹².

Assumir a uniformização dos sujeitos vem gerando diversos problemas no processo de cuidado em saúde, uma vez que o ser humano é composto por uma trindade, ou seja, todos nós somos indivíduos da espécie humana, que vive em sociedade e que, nesse processo, se transforma em sujeito social¹³.

Todo movimento de negação da diversidade vai ganhar força no contexto da sociedade moderna, na qual se estabelece um processo de objetivação da subjetividade dos sujeitos. Isso vai ocasionar uma profunda fragilização nas relações entre os seres humanos e provocar uma avalanche de crises existenciais, uma vez que as bases de sustentação do sujeito estão constantemente caminhando sobre o fio da navalha. Portanto, a solidariedade torna-se artigo de luxo em meio ao modo de vida dos dias atuais.

Nesse cenário, as rodas de conversa representam um importante instrumento de enfrentamento desse vazio relacional, uma vez que possibilitam, aos seus frequentadores, a oportunidade de construir canais de diálogo que ajudam no fortalecimento pessoal para a superação dos limites relacionados ao cuidado em saúde mental. Esse potencial de crescimento e aprendizagem, com consequente possibilidade de evolução pessoal, pode ser observado na fala dos colaboradores:

“Lugar de aprendizado, esperanças novas, sinto que não estou só, neste contexto que eu vivo”. (c1)

“Para mim tem sido um lugar onde eu aprendo com as esperanças dos outros”. (c1)

“Um aprendizado”. (c3)(c4)

“Representa um momento de troca de ideias, acolhimento, de descarregar todos os sentimentos ruins que a doença nos leva a sentir, enfim, um porto seguro que podemos contar a qualquer hora ou dia”. (c9)

Muito mais do que discutir questões técnicas ou paradigmáticas sobre o processo patológico em questão, as rodas possibilitam, por serem espaços educativos e de ação comunitária, a integração das pessoas num ciclo de reflexões e troca de conhecimento e informações voltadas para a vida⁵.

Falar sobre a vida torna-se um grande desafio aos profissionais da saúde, uma vez que, mecanizados em seus processos de trabalho e apoiados pelos argumentos da ciência, já não se discute a vida, mas sim o vivo. Para se discutir a vida, é necessário reconhecer todo o campo subjetivo, negado pelo contexto da ciência clássica.

As discussões sobre a vida passam pela filosofia, antropologia, biologia, psicologia, entre tantas outras ciências que assumem o desafio de nos ajudar a entender tão complexo fenômeno. Reconhecendo essa multidimensionalidade que constitui o humano, as rodas de conversa pensam a vida inserida no contexto do viver, da experiência dos sujeitos que as conduzem, permitindo que eles possam refletir sobre suas práticas nos universos cotidianos e promovendo a melhoria e manutenção da saúde mental.

Nesse espaço de fortalecimento do usuário dos serviços visando a promoção da saúde, percebe-se também que os participantes sentem-se acolhidos, apoiados, seguros e mais imponderados para tomarem decisões e condutas mais corretas em relação ao cuidado com seus familiares/pacientes:

“É mais que um encontro. É um grande apoio [...]”. (c6)

“Representa busca de conforto e estabilidade emocional, orientação ao cuidado e autocuidado [...]”. (c7)

Na saúde mental, o espaço para as intervenções de ordem técnica ou mecânica é exíguo, o que coloca o processo de relação intersubjetiva e, conseqüentemente, o *processo de comunicação*, como o instrumento de intervenção por excelência. Assim, toda a tecnologia nesta área é construída a partir do processo de interação ou relação intersubjetiva, esperando-se que os profissionais sejam capazes, por princípio, de estabelecer relações terapêuticas com os usuários¹⁵.

O método da roda tem como norte a comunicação através da conversa. Neste espaço, as dúvidas são compartilhadas, os sentimentos são expressos, ocorre a troca de informações sobre o cuidado entre eles e a condução de reflexões que podem permitir a identificação, avaliação e mudança de hábitos. Além disso, conceitos no contexto da saúde individual e coletiva também são aguçados frente às relações proporcionadas pelo método de protagonismo positivo.

É consenso que a comunicação é um importante instrumento de intervenção na área da saúde⁹. Na prática, é necessário aumentar a capacidade das pessoas de comunicação interpessoal, habilidades sociais positivas, protagonismo positivo, em reconhecer e expressar sentimentos e emoções, em estabelecer e manter vínculos afetivos e em resolver conflitos¹⁶.

Assim, ao serem acolhidos e ao se sentirem protegidos, os participantes tendem a manter uma comunicação efetiva entre os membros do mesmo grupo, possibilitando, assim, a expressão de sentimentos e a viabilização das discussões:

“Representa conhecimento, acolhimento, tenho nos encontros oportunidades de contar minha história e compartilhar com outras pessoas”. (c2)

“Saio com a alma aliviada, é como se tivesse esvaziado algo que estava acumulado dentro de mim”. (c1)

A partir da análise dos fragmentos anteriormente explicitados, pode-se considerar que as rodas de conversa são um instrumento de promoção da saúde, já que esta metodologia pontua a proposta de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo a participação e controle deste processo e a capacidade dos indivíduos e grupos de identificarem, aspirarem e satisfazerem necessidades, podendo modificar favoravelmente o meio ambiente.

Em síntese, as rodas de conversa surgem como um espaço que possibilita uma escuta cuidadosa de participação coletiva em um processo de intervenção comunitária. Este processo constitui-se por meio de um método que fomenta a discussão e a expressão de desejos e desabafos. Obtêm-se como resultado as trocas de ideias e experiências, assim como o aprendizado¹⁷.

Além disso, as rodas de conversa tem sido uma ferramenta bastante utilizada no contexto da saúde mental; algumas experiências no Brasil mostram o uso dessa ferramenta no contexto do fortalecimento das ações na Atenção Psicossocial¹⁸.

Refletindo sobre a instabilidade das sociedades, consideramos que a busca de alternativas e/ou metodologias que visem a integração do sujeito aos espaços de sua convivência e que tenham como premissa a ressignificação dos valores e hábitos socialmente praticados (como *a conversa*, que promove debate e abre discussões) é de fundamental importância no contexto da sociedade moderna. Além disso, a busca por instrumentos menos dispendiosos para o desenvolvimento de ações que desemboquem em produção de saúde é visto, hoje, como uma proposta inovadora por aqueles que trabalham nessa área.

O discurso da vitimização justificado pelo caos presente na Saúde Pública brasileira, ainda muito presente nas falas de alguns trabalhadores da saúde, precisa ser substituído por atitudes cercadas de mensagens de esperança, nas quais todos os sujeitos envolvidos sejam trabalhadores, gestores ou usuários e possam reconhecer que é possível *encontrar ordem na desordem* presente na saúde. Essa ordem pode ser gestada a partir de espaços de escuta cuidadosa como as rodas de conversa, sempre fecundos de experiências de vidas, capazes de mobilizar emoções e estabelecer significativas mudanças em quem participa.

A participação é aqui compreendida como um processo de sensibilização, mobilização e conhecimento que leva a pessoa à identificação das necessidades de sua comunidade, e que a busca de soluções contribua com a melhora de suas condições de vida. Tal processo faz com que o indivíduo se reconheça e se fortaleça como sujeito de sua própria história, capaz de pensar e agir visando a transformação da realidade à qual pertence¹⁸.

Além disso, a participação é uma questão essencial para o desenvolvimento comunitário, sendo definida neste estudo como um processo de sensibilização, mobilização e conhecimento. Isso leva o indivíduo à identificação das necessidades de sua comunidade e à busca de soluções que contribuam para a melhora de suas condições de vida¹⁵.

Além da auto-expressão e da manifestação da realidade, a linguagem possibilita a comunicação entre os homens; a fala é um dar e receber espiritualmente, um intercâmbio cultural mediante um sistema de signos focais. O isolamento, a solidão, é superado. A comunicação permite, também, ter ideias em comum; assim, contribui para fundar e manter uma comunidade. Através da compreensão mútua, os sujeitos compreendem um ao outro, acham uma linguagem comum e, com isto, podem estabelecer um estilo comum de vida¹⁹.

Conclusão

Observou-se que as rodas de conversa representam uma metodologia que pode contribuir para a formação da autonomia dos sujeitos, proporcionando a comunicação efetiva e promovendo laços de integração entre a tríade serviço/ensino/comunidade. Também possibilita estratégias de cuidado integrais em saúde, capazes de contribuir com a promoção da saúde, e representa um instrumento importante para o trabalho em saúde mental, principalmente no contexto da Atenção Básica. Além de ser um método eficaz, requer menos dispêndio e colabora efetivamente com mudanças que reforça o papel ético, técnico e social que é inerente ao exercício profissional da saúde.

No que se refere à produção da saúde mental, acreditamos que, por proporcionar a integração dos sujeitos e estimular a comunicação e a partilha de sentimentos, opiniões e discussões, as rodas de conversa proporcionam o fortalecimento e empoderamento dos envolvidos e a ampliação da comunicação interpessoal e da capacidade de resolver conflitos frente aos desafios do viver na sociedade moderna, podendo colaborar com a redução dos agravos relacionados ao sofrimento psíquico gerados a partir dos riscos, incertezas, conflitos e situações comuns ao viver nesta sociedade. Dessa forma, as rodas de conversa podem contribuir de forma direta para a promoção da saúde mental.

As rodas de conversa, compreendidas como espaços privilegiados de escuta sensível e de reorganização do sujeito a partir de sua complexidade, podem ser inseridas no universo da Atenção Básica em Saúde e atuar como um instrumento facilitador do trabalho em saúde mental, contribuindo para a concretização dos objetivos da Política Nacional de Saúde Mental.

Finalmente, há que se considerar que as rodas de conversa são compreendidas como espaços produtores de escuta sensível e de reorganização do sujeito a partir de sua complexidade como ser humano. Acreditamos, ainda, que as rodas não são o único e tampouco o mais evidenciado instrumento no contexto do trabalho nos cenários da Atenção em Saúde. Entretanto, a aposta e uso dele pode contribuir para a visualização de novas possibilidades no fazer saúde no âmbito da coletividade.

Referências

- Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2000 Dez [acesso em 2013 Out 21];8(6):96-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>
- Aguiar IFA, Lima HP, Braga VAB, Aquino OS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2012 Set [acesso em 2013 Out 20];25(2):157-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_25.pdf
- Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Magapaises e Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Caçapava JR, Colvero LA, Pereira IMTB. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. *Saúde Soc* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2013 Out 20];18(3):446-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/09.pdf>
- Bechelli LPC, Santos MA. O paciente na psicoterapia de grupo. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2013 out 20];13(1):118-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a19.pdf>
- Costa RRO, Farias JJ, Bosco Filho J. As rodas de conversas como medida de produção de saúde e autonomia dos sujeitos: uma abordagem em saúde mental [Monografia]. Universidade Potiguar: Enfermagem/UnP; 2010.
- Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia Científica*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- Vilaça CM, Barreiros DS, Galli FA, Borçari IT, Andrade LF, Goulart MA et al. O autocuidado de cuidadores informais em domicílio. *REE* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2013 Out 21];7(2):221-226. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_2/pdf/RELATO_02.pdf
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977
- Shiva V. *Monoculturas da mente: perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia*. São Paulo: Gaia; 2003.
- Cyrlunick B. *Do sexto sentido: o homem e o encantamento do mundo*. Lisboa: Instituto Piaget; 1997.
- Morin E. *O método 5: a humanidade da humanidade, a identidade humana*. Porto Alegre: Sulina; 2005.
- Silva ALA. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2013 Out 21];8(5):65-70. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1500/1539>
- Ministério da Saúde. Oficina de trabalho para discussão do plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Costa RRO, Filho JB, Medeiros SM, Silva MBM, Costa JGF, Chaves ACC. As rodas de conversas como ferramenta de promoção da saúde em enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online Recife* [periódico na Internet]. 2013 [citado em 2013 Out 21];7(esp):6184-6189. Disponível em: <http://>

- www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3474/pdf_3767
17. Prestes LIN, Araújo ACA, Costa CS, Nascimento ADW, Oliveira DA. Apoio matricial: um caminho de fortalecimento das redes de atenção à saúde em Palmas/TO. *Rev Bras Ciên Saúde* [periódico na Internet]. 2011 [citado em 2013 Out 20];15(2):215-8. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10536/6050>
 18. Estrada NRAN. Caminhos para “resolver a vida”: significados e alternativas de participação em uma comunidade popular da zona oeste do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
 19. Rabusk EA. A dimensão da linguagem. In: *Antropologia Filosófica*. Petrópolis: Vozes; 2001.