

## Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental

### Health education and action-research: nursing care instruments in mental health

Tatiana Brusamarello, Mariluci Alves Maftum, Maria de Fátima Mantovani,  
Camila Bonfim de Alcantara

#### Como citar este artigo:

Brusamarello T, Maftum MA, Mantovani MF, Alcantara CB. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(2), 1-11.

#### Autor correspondente:

Camila Bonfim de Alcantara  
Correio

Formação profissional: Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná e, membro do grupo de pesquisa Núcleos de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE) com ênfase em Saúde Mental.

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1786714709647014>

Endereço para correspondência:  
Rua XV de Novembro, 1299 -  
Centro, Curitiba - PR, 80060-000.

#### Data de Submissão:

15/06/2017

#### Data de aceite:

26/07/2018

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## RESUMO

**Objetivos:** identificar necessidades de ações educativas em saúde mental com familiares e pessoas com transtorno mental através de um projeto de extensão universitária; desenvolver ações de educação em saúde mental e avaliar as ações desenvolvidas. **Método:** Pesquisa-ação realizada em Curitiba, no Projeto de Extensão “O cuidado à saúde de pessoas com sofrimento mental e familiares”. Participaram do estudo seis pessoas com transtorno mental e sete familiares. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada e a realização de seis seminários educativos, cuja finalidade foi identificar temas de interesse aos participantes. **Resultados:** A família e a pessoa com transtorno mental precisam receber orientações e suporte para que possam reorganizar seus papéis diante da realidade de conviver com transtorno mental. **Conclusão:** Evidenciou-se que a metodologia da pesquisa-ação vem ao encontro da perspectiva de atuação do enfermeiro no modelo psicossocial de atenção em saúde mental ao oportunizar a educação em saúde com vistas ao cuidado conscientizador.

**Palavras-chave:** Metodologia. Pesquisa. Enfermagem. Educação em Saúde. Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify needs of health educational actions in mental health with relatives and peoples with mental disorders of a university extension project; to develop actions of mental health education and evaluate the actions developed. **Method:** Action-research carried out in Curitiba, in the University Extension Project “The health care for people with mental suffering and your relatives”. Six people with mental disorder and seven relatives participated in the study. The data were collected through semi-structured interviews and to doing six educational seminars, whose purpose was to identify topics of interest to participants. **Results:** The family and the person with mental disorder must receive orientations and support so they can reorganize their roles in the face of the reality of living with mental disorder. **Conclusion:** It was evidenced the methodology of research-action comes to meet the perspective in the nurses’ performance in the psychosocial model of mental health care when opportunizing health education with a view to conscientious care.

**Keywords:** Methodology. Research. Nursing. Health Education. Mental Health.

## INTRODUÇÃO

O cuidado respaldado pelas atuais políticas públicas de saúde mental encontra na educação em saúde instrumento essencial para a prática do enfermeiro junto à pessoa com transtorno mental e seus familiares. Porquanto, aproxima o profissional do cliente e permite que ambos se conheçam e valorizem a individualidade do ser humano e o meio em que ele está inserido. Assim, a educação em saúde favorece o relacionamento interpessoal e estimula a emancipação pela coparticipação destes indivíduos em sua reinserção social.<sup>1</sup>

A educação em saúde valoriza a construção do pensamento crítico e, ao mesmo tempo, fomenta o despertar pela necessidade da luta por direitos à saúde e à melhor qualidade de vida.<sup>1</sup> Destarte, ela pode contribuir significativamente na transformação da realidade vivida pelas pessoas com transtorno mental e seus familiares, na medida em que coloca o indivíduo no centro de ações que acolhem suas demandas. Portanto, permite criar ou desvendar possibilidades de conquista de autonomia, esta por sua vez, entendida não como a ausência de qualquer tipo de dependência, mas como ampliação da compreensão sobre o processo saúde/doença, do cuidado de si e na capacidade da pessoa lidar com suas potencialidades.<sup>1-2</sup>

Com base nas premissas de transformações do modelo assistencial da Reforma Psiquiátrica, surgem experiências comunitárias de tratamento e acolhimento em serviços substitutivos de saúde mental, que constituem estratégias inovadoras e possíveis de cuidado psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia (HD), Ambulatórios de Saúde Mental, Centros de Convivência e Serviços de Residências Terapêuticas, Núcleos de Apoio Social (NAPS), Lares abrigados, Serviços Residenciais Terapêuticos.<sup>3</sup> A estes serviços cabe o desafio de romper com antigas práticas de internação e hospitalizações excessivas, marcadas pelo abuso de contenções mecânicas e uso indevido de medicações, entre outras condutas que representam uma perspectiva na qual o louco é considerado alienado e está marginalizado ou à parte da sociedade.<sup>3-4</sup>

Destarte, aos serviços propostos pelo modelo assistencial da Reforma Psiquiátrica cabe a árdua tarefa de desenvolver um cuidado integral e holístico, o qual objetive ajudar a pessoa na incursão pelo território e auxiliá-lo em novos projetos de construção de vida. Portanto, no novo contexto de assistência à saúde mental, a pessoa com transtorno mental adquire o status de sujeito no próprio tratamento.<sup>3-4</sup>

Entretanto, o desafio da reabilitação e reinserção psicossocial de pessoas com transtorno mental não se restringe aos serviços, pois aponta principalmente para iniciativas, projetos e formas organizativas lideradas ou assumidas de maneira autônoma e independente pelas próprias pessoas com transtorno mental e seus familiares. Grupos como associações de familiares e pessoas com transtornos mentais, Alcoólicos Anônimos (AA), Neuróticos Anônimos, associações de apoio e grupos de ajuda à familiares e pessoas com transtornos mentais, constituem espaço para troca de experiências, ajuda emocional e discussão das diferentes estratégias para lidar com os problemas. Neles, seus atores têm liberdade de articular com os diversos serviços comunitários e promover a inserção social de seus membros.<sup>4</sup>

O movimento da Reforma Psiquiátrica fomentou alterações no papel do enfermeiro em saúde mental, no sentido de ele ser um facilitador para conscientização das pessoas a respeito da situação em que vivem e das consequências de suas escolhas para sua saúde.<sup>5-6</sup> Diante desta perspectiva, a educação em saúde é uma estratégia fundamental para o enfermeiro garantir a manutenção da saúde individual e coletiva com consciência crítica e permitir o exercício da cidadania, efetivando mudanças pessoais e sociais, bem como auxilia na formação de sujeitos éticos e solidários.<sup>1-5-6</sup>

A consciência crítica consiste na habilidade do indivíduo em investigar e explorar a realidade através da desconstrução de paradigmas e profunda análise dos problemas, a fim de conhecer todos os aspectos que compõem e determinam tal realidade, e então capacitar o indivíduo para uma participação mais efetiva na sociedade.<sup>7</sup> Destarte, a consciência crítica torna-se imprescindível na elaboração de ações educativas, pois favorece o empoderamento do indivíduo e a valorização do seu protagonismo frente à saúde.<sup>1-5-6</sup>

A ação educativa é fundamental no desenvolvimento do cuidado em enfermagem, haja vista que esta é atrelada a toda a sua prática profissional, mesmo durante o cuidado assistencial direto são desenvolvidas ações educativas, durante as quais o profissional objetiva orientar e instrumentalizar o indivíduo sobre questões sanitárias e de higiene que promovam a manutenção da saúde. Além disto, ações educativas promovem a aproximação entre profissional e cliente, permitindo a ambos se conhecerem e valorizarem a individualidade do ser humano e o meio em que ele está inserido.<sup>1-5</sup>

Sendo assim, é preciso que o enfermeiro se conscientize de que ao desenvolver a educação em saúde ao cliente, à família e à comunidade, as ações educativas devem estar voltadas para a busca de soluções para os problemas, para

---

a promoção de vínculos, mantendo a flexibilidade e o respeito à individualidade dos sujeitos envolvidos.1-5. Uma forma de o enfermeiro desenvolver sua prática social é através da extensão universitária, em suas diferentes modalidades, programa, projeto e evento, uma vez que ela enseja o encontro da comunidade docente e acadêmica com a comunidade externa ao âmbito da universidade.

Diante desta nova abordagem de cuidar em saúde mental e por acreditar que a extensão universitária faculta a construção de saber científico e educação em saúde àquelas pessoas que necessitam e têm direito à apropriação do saber elaborado, foi criado o Projeto de Extensão “O cuidado a saúde de pessoas com transtorno mental e familiares”, desenvolvido por docentes de enfermagem da Universidade Federal do Paraná em parceria com a Associação de Apoio aos Portadores de Distúrbios de Ordem Mental – AADOM. Este projeto de extensão tem a finalidade de constituir um ambiente para o exercício da cidadania, solidariedade e educação em saúde para melhor aceitação e compreensão das dificuldades na relação interpessoal da dinâmica familiar, e deste modo fomentar o desenvolvimento da emancipação política, pessoal, social e cultural destas pessoas em relação a um modelo de atenção em saúde excludente e isolador que destituiu o indivíduo de sua liberdade e autonomia.8

Por entender que a cidadania se constrói no interior das práticas sociais e demanda organização, confronto, reivindicação, ação–reflexão e conquista, evidencia-se a importância da educação em saúde como instrumento para a manutenção ou mesmo a reconstrução da cidadania, sobretudo no que se refere a pessoas com transtornos mentais, devido à condição de marginalização a que foram submetidas por muitos séculos.8-9

A Pesquisa-ação favorece mudanças na vida dos participantes da pesquisa dentro do seu contexto, a partir do pressuposto de que as pessoas tem um saber acumulado e, assim, produzem conhecimentos, construindo um saber próprio, demarcado por suas vivências cotidianas.10-11 Tal compreensão possibilita não só conhecer essas mudanças, mas contribuir com a assistência integral dos seres humanos, respeitando a dimensão cultural em que vivem. Neste método, os problemas apresentados inicialmente pelos participantes são de ordem prática, portanto, tratam de procurar soluções para promover uma possível transformação. Isso corresponde ao levantamento de hipóteses, suposições formuladas pelo pesquisador e participantes sobre ações necessárias à resolução dos problemas colocados.10-11

Diante do exposto desenvolveu-se esta pesquisa cujo objetivo geral foi desenvolver o cuidado em saúde mental com familiares e pessoas com transtornos mentais na extensão universitária. Para tanto, os objetivos específicos desta pesquisa foram identificar necessidades de ações educativas em saúde mental com familiares e pessoas com transtorno mental de um projeto de extensão universitária desenvolver ações de educação em saúde mental e avaliar as ações desenvolvidas.

## METODOLOGIA

Pesquisa-ação realizada no período de 2009 a 2011, em Curitiba, no estado do Paraná através do Projeto de Extensão intitulado “O cuidado à saúde de pessoas com sofrimento mental e familiares”, desenvolvido no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.10

Em consonância ao objeto de estudo, o cuidado a familiares e pessoas com transtornos mentais mediante a educação em saúde, optou-se por desenvolvê-lo com o método da pesquisa-ação. Os principais aspectos deste método se originam da ampla interação entre pesquisador e participantes, uma vez que a prioridade dos problemas pesquisados e das soluções a serem encaminhadas devem ser resultantes dessa interação.10

Destaca-se que no desenvolvimento da Pesquisa-ação<sup>10</sup> são previstas 12 fases: exploratória; delimitação do tema da pesquisa; colocação dos problemas; lugar da teoria; hipóteses; seminário; campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem; saber formal e saber informal; plano de ação; e divulgação externa.

Para tanto, a descoberta do campo de pesquisa e das pessoas que dela participaram compreendeu a fase exploratória do método. Momento em que o pesquisador reconhece o seu campo de pesquisa, as expectativas e características dos participantes e a viabilidade da pesquisa. Estas observações auxiliam na delimitação do campo de observação, que nesta pesquisa ocorreu pela participação da pesquisadora no grupo pesquisado que se iniciou como bolsista de extensão durante o Curso de Graduação em Enfermagem e, posteriormente participou como enfermeira voluntária.10

O planejamento na Pesquisa-ação é flexível e dinâmico, pois a investigação parte dos problemas reais do grupo

pesquisado, portanto, o pesquisador não vai ao encontro de sua amostra com um projeto completamente elaborado. Por ser tratar de uma pesquisa prática, na qual a investigação teórica-científica é desenvolvida concomitante à prática, o lugar da teoria está presente desde a elaboração e construção do projeto de Pesquisa-ação até a execução do relatório final em base teórica de literatura pertinente. A fundamentação teórica consiste em diretrizes que orientam a pesquisa e as interpretações das ações realizadas.<sup>10</sup>

A fase correspondente à delimitação do tema da pesquisa preconiza que o tema deve ser definido a partir dos interesses do pesquisador e dos demais participantes para que todos desempenhem um papel eficiente no desenvolvimento da mesma. Este foi definido após a análise das entrevistas.<sup>10</sup>

A fundamentação teórica desta pesquisa se baseou em estudos de diversos autores, nas diretrizes políticas de saúde mental do Brasil, do Paraná e de Curitiba, e nos pressupostos do Movimento da Reforma Psiquiátrica. A atenção em saúde mental apresenta um vasto leque de mudanças recentes, muitas vezes desconhecidas ou pouco compreendidas pelos familiares e pessoas com transtorno mental.<sup>8</sup>

Participaram da pesquisa seis pessoas com transtornos mentais e sete familiares que frequentam o Projeto de Extensão, identificados por P1;... P6, para as pessoas com transtornos mentais e, F1;... F7 para os familiares. Os critérios de inclusão foram: participar de todos os seminários educativos e ter mais de 18 anos. Para o registro das informações emergidas, foram utilizadas técnicas mistas: gravações em fita magnética e anotações em diário de campo.

O método da Pesquisa-ação faculta ao pesquisador utilizar diversas técnicas para coletar os dados assim, nesta pesquisa, utilizou-se a entrevista semiestruturada individual e os seminários educativos gravados em fita magnética.<sup>10-12</sup>

A coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada com cada participante, aconteceu por meio da pergunta: "Aponte assuntos relacionados à saúde mental que você gostaria que fossem discutidos nos seminários educativos", buscando identificar os problemas/temas de interesse que os participantes desejassem discutir durante a pesquisa, reunir informações que permitissem traçar um diagnóstico situacional a respeito do seu nível de conhecimento sobre os problemas/temas elencados e caracterizar os sujeitos.

Uma das finalidades da Pesquisa-ação é promover discussão e tomada de decisões acerca da investigação pela definição de temas e problemas, constituir grupos de estudos, definir ações, acompanhar e avaliar resultados. Assim, a fase de levantamento das suposições formuladas nesta pesquisa ocorreu mediante a realização do primeiro seminário.<sup>10-12</sup>

Com esta atividade cumpriu-se a fase de colocação dos problemas da Pesquisa-ação que se caracteriza como discussão sobre a relevância científica e prática do tema a ser pesquisado. Um mesmo tema pode se traduzir em problemáticas distintas. Também se faz necessário considerar a abrangência teórica do problema, pois um mesmo assunto pode ter repercussões em mais de uma área do conhecimento.<sup>10</sup>

A partir do consenso entre pesquisador e participantes sobre os temas, no primeiro seminário iniciou-se a fase de elaboração do plano de ação, em que os envolvidos na pesquisa organizaram como as ações seriam executadas, como exemplificado no Quadro 1.<sup>10</sup>

Quadro 1 - Exemplo de um plano de ação realizado em um dos seminários educativos.

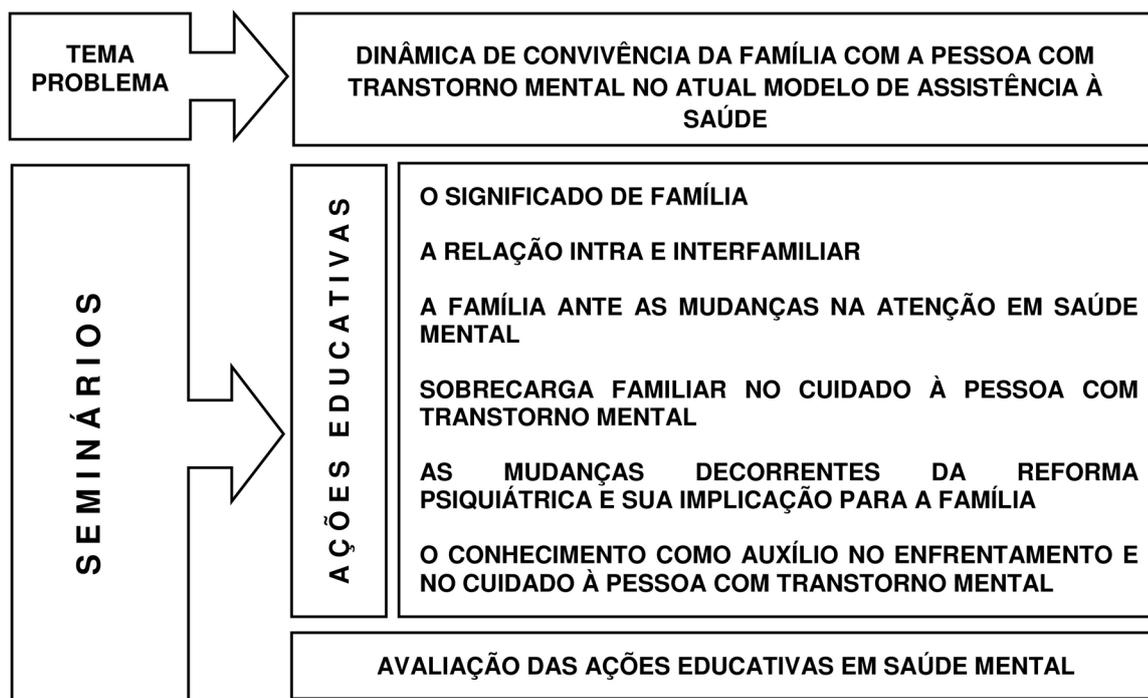
<b>Tema:</b> Reforma Psiquiátrica Brasileira			
<b>Local:</b> Setor de Ciências da Saúde. <b>N. de encontros:</b> 02. <b>Duração aproximada:</b> 4 horas;			
<b>Participantes:</b> Pessoas com transtorno mental e familiares. <b>Objetivo:</b> Conhecer o tratamento tradicional na área da saúde mental; e, Refletir a respeito do tratamento psicossocial dispensado atualmente à pessoa com transtorno mental.			
<b>Conteúdo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Avaliação</b>
História da Psiquiatria; Reforma Psiquiátrica; Mudanças no tratamento em saúde mental; Modelo de atenção psicossocial.	Problematização do tema com os sujeitos.	Multimídia; Quadro de giz; Giz; Palavra Livre.	Depoimentos

FONTE: Os autores (2011).

Nos seminários, as ações educativas desenvolvidas foram planejadas, executadas e avaliadas. Conforme Thiollent, deve-se procurar na fala dos participantes, a relação com os problemas discutidos.<sup>10</sup> Cada situação é diferente e todos os resultados merecem avaliação. Os seminários foram em número de seis e ocorreram durante oito encontros de aproximadamente duas horas cada, nas quintas-feiras escolhidas pelos participantes.<sup>10</sup>

A análise de dados foi realizada com base na proposta de categorias temáticas que consiste de três fases: ordenação dos dados, classificação e análise final. Primeiramente foram analisadas as entrevistas individuais das quais surgiram os temas de educação em saúde mental, validados pelos participantes e discutidos nos seminários educativos.<sup>10</sup>

Na sequência foram analisadas as informações obtidas em cada seminário educativo que consistiu na leitura exaustiva e repetida das informações e na sua disposição em categorias por temas, conforme representado na figura 1. Figura 1 – Síntese das categorias emergidas durante a análise das informações.



FONTE: Os autores (2011).

Durante a realização dos seminários, o pesquisador coloca à disposição seus conhecimentos teóricos sobre a problemática em questão e problematiza com os participantes de forma a construir conhecimentos. Para tanto, ao problematizar o tema, o pesquisador incentiva os participantes a exporem as ideias que apresentam a respeito do tema, as quais geralmente estão baseadas apenas na observação e, então, após serem apresentados a outras perspectivas, são estimulados a refletir sobre o tema confrontando estas diferentes perspectivas. Neste processo são desconstruídas as ideias e conhecimentos prévios compreendidos como certos e ou verdadeiros, possibilitando um olhar crítico e reflexivo a respeito do tema em discussão.<sup>10</sup>

Neste sentido, é possível cumprir a etapa do saber formal e saber informal, uma vez que este tem o objetivo de aperfeiçoar a comunicação entre os universos culturais dos especialistas e dos não especialistas. Há uma interação entre o saber prático e o teórico, que se funde na construção de diferentes conhecimentos.<sup>10</sup>

Esta atividade permitiu observar que a construção do conhecimento aconteceu por meio de um processo de estímulo recíproco à reflexão sobre a situação problema, a teorização com base em leitura condizente com o autoaprendizado de cada participante. Portanto, atingiu-se a fase do aprendizado inerente ao desenvolvimento do método escolhido.<sup>10</sup>

Para a realização da pesquisa, obteve-se autorização formal da coordenadora do Projeto de Extensão, assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob a inscrição CEP/SD: 788.123.09.09; CAAE 0063.0.091.000-09.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Primeiro seminário

Inicialmente, foram apresentados aos participantes os problemas elencados através das entrevistas individuais. Foi lhes solicitado que identificassem temas que considerassem factíveis de resolução para serem tratados mediante ação educativa em saúde nos seminários subsequentes, o que indicou a sequência em que esses seminários deveriam acontecer.

Dos 10 temas elencados nas entrevistas os participantes elegeram seis para desenvolver no estudo: 1. Convivência familiar; 2. Cuidado da família com a pessoa com transtorno mental; 3. Reforma Psiquiátrica Brasileira; 4. Atendimento da pessoa com transtorno mental nos serviços extra-hospitalares; 5. Relacionamento dos profissionais de saúde com a pessoa com transtorno mental e seus familiares; 6. Programa de saúde mental de Curitiba.

### Segundo seminário

O segundo seminário se iniciou pela discussão do tema família para a qual foi apresentado aos participantes a frase “Família para mim é...” para que completassem, percorrendo livremente. Na medida em que os participantes colocavam suas ideias, alguns deles retomavam a palavra e faziam novas reflexões e complementações.

Durante este seminário alguns participantes relataram que a família é a base para o crescimento do ser humano, como pode ser observado na fala de P1 ao referir que se não fosse por sua família, ela não saberia como viver:

*Família é a base, a fortaleza, é o grande laboratório para o crescimento das pessoas. [...] é tudo, se não tivesse a família eu estaria perdida [...]. A pessoa que não tem família perde a estrutura, [...] família é a base da construção da personalidade [...] porque quando a família se desestrutura, acaba tudo, [...] acredito que família é a pedra angular de todos os cidadãos, é tudo para mim (P1).*

Por outro lado, alguns participantes externaram que a família em alguns casos não ampara seu membro doente, que inexistente diálogo e compreensão:

*A definição de família como base, fortaleza, é um modelo idealizado. Seria ótimo se fosse assim, mas na realidade isso não acontece [...]. Família para mim é complicação [...] muitas vezes a família nem liga para os seus membros doentes (F2).*

### Terceiro seminário

No terceiro seminário, foram apresentadas ao Grupo as ideias contidas nas frases anteriores extraídas das transcrições da gravação do segundo seminário. À luz das ideias de estudiosos do tema família<sup>13-14-15-16</sup>, procedeu-se à teorização e, concomitantemente, os participantes retomavam a discussão e reflexões resultando em uma construção coletiva de conhecimento, na qual reconhecem que a família nos dias atuais está em constante movimento.

### Quarto seminário

O quarto seminário ocorreu em dois encontros com a discussão da temática: A convivência familiar e o cuidado da família com a pessoa com transtorno mental. Solicitou-se aos participantes que expusessem livremente suas vivências e opiniões relativas a essa temática.

*Existe a necessidade de conhecer e valorizar a família, é isso que eu vivencio [...] o meu filho telefonava, mas eu não sentia o afeto, eu não sentia a família, ele telefonava e dizia mãe você está bem? Sim estou bem. Então está bom, eu amo você mãe. Mas era frio. Agora ele voltou para casa e está vendo o irmão [dependente químico] a atitude dele mudou, agora ele vê uma mulher fragilizada e ele cuida de mim. Então a necessidade de conhecer [...] e aí se formou uma família, a família estava desestruturada, mas passou a funcionar à medida que ele foi se unindo, que conheceu a mim viu que não sou super mulher, que estou fragilizada (F2).*

---

### Quinto seminário

No quinto seminário, com duração de dois encontros, foram abordados os temas: Reforma Psiquiátrica; Atendimento da pessoa com transtorno mental nos serviços extra-hospitalares; Relacionamento dos profissionais de saúde com a pessoa com transtorno mental e seus familiares e, Programa de saúde mental de Curitiba.

Foi apresentado aos participantes um breve histórico sobre o antigo tratamento dispensado as pessoas com transtornos nos manicômios e, na sequência, as transformações impulsionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, no modo de ver e tratar da pessoa com transtorno mental atualmente.

Os participantes relataram as vantagens e limitações encontradas por eles nos dispositivos de atendimento extra-hospitalar:

*Para mim, o apoio que tem para família e para o doente ainda não é o suficiente [...] tirou o internamento mais ainda não há CAPS em número suficiente, e os que existem estão sobrecarregados [...]. Nas Unidades de Saúde não há quem oriente o familiar [...] muitas vezes muitos profissionais que trabalham nos CAPS também não estão entendendo o que fazer e como fazer (F6).*

### Sexto seminário

No último seminário, foi apresentada aos participantes uma síntese das discussões realizadas nos encontros anteriores e, aberto ao grupo a oportunidade de elucidar questões relacionadas aos temas tratados. Todos os presentes fizeram uma reflexão a respeito da troca de conhecimento e vivências oportunizadas pelos encontros anteriores.

Para que os participantes avaliassem a vivência nos seminários, foi-lhes solicitado que completassem a frase “Participar destes seminários educativos foi...”. Eles relataram que a participação trouxe crescimento pessoal, promoveu reflexões e aprendizado, fomentou mudanças no modo de agir e pensar a respeito do transtorno mental, sem fazer julgamentos:

*Estava interessada em entender [...] porque acho que se você entender a doença mental e os seus tratamentos você pode depois até não concordar, mas primeiro você tem que tomar conhecimento [...]. Pude refletir. Então para mim estes encontros foram muito importantes. Eu cresci como pessoa participando deste trabalho. Isso contribui porque o que se aprende assim, ninguém tira de você [...], ajuda a começar a estabelecer ligações, algumas coisas que eu pensava e tinha como certas, agora, refletindo, vou mudar meu modo de ser. Eu sei que deve ter muitas outras coisas para serem discutidas sobre este assunto, mas o que foi colocado nestes encontros já me ajuda muito a melhorar como pessoa [...] (F6).*

Um familiar referiu que os seminários propiciaram o entendimento sobre o adoecimento do seu filho e a ajudou a identificar algumas falhas no seu relacionamento que pretende corrigir e referiu que os encontros contribuíram no seu próprio tratamento:

*Para mim tem sido muito bom. Eu tenho aprendido não só em relação ao meu filho dependente químico, mas aos outros filhos também [...]. Eu já vivi bastante, e viver bastante significa que eu não tenho muito a viver pela frente, mas isso não significa que eu não tenho mais o que aprender. Estou me sentindo ótima, entendo agora um monte de coisa e inclusive estou me enxergando em algumas situações [...] me encontrei em muitas situações que foram faladas, me identifiquei como identifiquei também as minhas falhas em relação aos meus filhos. Isso não quer dizer que eu esteja me sentindo culpada, porque na ocasião era o que eu podia fazer e foi o que eu fiz [...]. Estas discussões estão inclusive, ajudando no meu tratamento, e isto é de um valor inestimável [...]. Muitas coisas que foram faladas eu vou pôr em prática (F2).*

Para alguns dos participantes da pesquisa a família constitui instituição na qual os indivíduos iniciam seus processos de formação. No entanto, reconhecer a família como base do ser humano faz parte da cultura de nossa sociedade, assim como o entendimento de que seus integrantes sejam capazes de compartilhar as experiências do viver, fornecer apoio nos momentos adversos, interagir, potencializar o diálogo e garantir o desenvolvimento saudável de seus membros, a fim de que possam assumir sua vida pessoal e profissional.<sup>17-18</sup>

No entanto, para outros participantes a família também é um espaço de conflitos e contradições que influencia e é influenciado pelo ambiente em que vive, porém, é sua função assistir aos seus membros, atender suas necessidades e prover meios adequados de crescimento e desenvolvimento.<sup>19-20</sup>

Neste sentido, ao diagnosticar uma desordem familiar, o profissional da área da saúde deve trabalhar a percepção dessas famílias de modo a reelaborar suas funções em busca de uma realidade na qual se tornem menos frequentes as relações conflituosas bem como suas consequências. Trata-se de trabalhar com as famílias, auxiliando-as na resolução dos problemas e assim, prevenindo que elas adoeçam mentalmente.<sup>21-22</sup>

Uma ação transformadora na busca de melhor qualidade de vida pelos indivíduos, por vezes, exige aprofundamento em temáticas como conceituações de família, estrutura, função, distribuição de papéis e personagens em seu cenário de atuação, para compreender os fatores favoráveis e prejudiciais à sua saúde mental.<sup>17, 23, 24</sup>

Ao discutirem sobre o conceito de família, os participantes a reconheceram dinâmica tal como referida na literatura<sup>21</sup>. Também, que pode ser conceituada como unidade em constante movimento, constituída não apenas por aqueles que mantem uma união pelos laços de sangue, mas por todos que se percebem como família, unidos por afeto, que convivem organizados em determinado tempo e visam ao alcance de objetivos comuns.<sup>21</sup>

Os participantes reconheceram a necessidade de haver conhecimento mútuo entre os membros familiares, saber como sente, pensa e age cada um e exercitar o respeito e a tolerância ante suas diferenças. Ressaltaram que a harmonia, a união e a compreensão são valores e atitudes necessárias e representam base sólida para sustentar a família, favorecer a convivência e promover cuidado para seus membros que se encontram fragilizados.

Ressalta-se o papel do cuidado familiar de incentivar, estar presente, ser suporte seguro e confiável. Destarte, em momento de crise, muitas famílias conseguem se estruturar e acionar estratégias criativas para superar as dificuldades. No entanto, isto exige de seus integrantes conhecer e respeitar a individualidade de cada um de seus membros.<sup>24-25</sup>

No modelo atual de assistência à saúde mental, a internação integral deve ocorrer no menor período de tempo e somente em último caso, quando for reconhecida a necessidade pela equipe terapêutica, família e também pela própria pessoa adoecida, quando possível. Porém, ainda existem quase 26 mil leitos psiquiátricos no país, muitos dos quais permanecem em função da falta de cuidado no domicílio, bem como dos inúmeros obstáculos à implantação de leitos de atenção integral em hospitais gerais e de urgência e emergência.<sup>23-26</sup>

Apesar de o relato de F6 afirmar que alguns profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não sabem como atender a família e a pessoa com transtorno mental, em outras realidades este serviço tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que as envolve no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico.<sup>17, 21, 27</sup>

A Reforma Psiquiátrica, desde o seu início, tem sido um grande desafio, trata-se de uma proposta de redirecionamento do atendimento e da assistência em saúde mental por meio de um conjunto de práticas sociais e da integração dos diferentes atores: pacientes, profissionais, família e sociedade.<sup>28</sup>

O principal motivo que leva as pessoas a procurar mudar sua condição de opressão está diretamente relacionado ao sofrimento vivido, tanto pela família como pela pessoa com transtorno mental, na convivência com o transtorno, além da busca de suporte emocional e auxílio para a realização do cuidado. Desta forma, espaços de discussão favorecem aos integrantes compartilharem sentimentos e trocarem experiências vivenciadas com outros familiares, possibilitando amenizar o sofrimento causado pela convivência com o transtorno mental. Constrói-se, assim, uma cadeia de ajuda mútua, que fomenta o desenvolvimento de potencialidades e habilidades no modo de lidar, conviver e entender o transtorno.<sup>21-29</sup>

Ao deparar com um novo aprendizado, a pessoa pode entrar em um estado de desequilíbrio, pois seu sistema de representações que até então lhe permitia explicar a realidade é questionado. Deste modo, podem ocorrer enfrentamentos relacionados à autoestima e à própria imagem frente às demais pessoas. Isto promove alguns questionamentos referentes às suas capacidades, atitudes e valorização diante da sociedade. Estas indagações por vezes provocam mudanças no modo de agir e pensar.<sup>27-28-30</sup>

Segundo Thiollent a aprendizagem ocorre quando ela conduz à autonomia, aumento da autoestima, alívio de sentimentos, aquisição de conhecimento científico e incita mudanças comportamentais.<sup>10</sup> Algumas destas características estão presentes no relato de F2, o que aponta o alcance nesta pesquisa da etapa aprendizagem que compõe o elenco das etapas do método da Pesquisa-ação.<sup>10</sup>

---

## Conclusão

Nesta pesquisa todos os participantes ganharam voz, e isto é relevante para pessoas que por muitas décadas foram isoladas da sociedade, com seus direitos de cidadãos cerceados e ficaram sob a responsabilidade dos técnicos do saber e reclusos em hospitais psiquiátricos. Ainda neste contexto, muitas vezes seus familiares tiveram seus apelos e necessidade de informações ignoradas por pessoas que detinham o saber.

A participação de familiares e de pessoas com transtornos mentais na condição de sujeitos ativos vai ao encontro das necessidades de os profissionais de saúde direcionarem seu trabalho com esta clientela em consonância com as premissas do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira no que concerne à inclusão, reinserção, garantindo-lhes o direito de participar e opinar sobre o seu projeto terapêutico e de seu familiar. Demonstra ainda que é possível que esta clientela receba cuidado em âmbitos extra-hospitalares tanto em serviços da rede de atenção à saúde bem como da rede de apoio social, oferecendo-lhes várias possibilidades de tratamento e socialização junto à comunidade.

A escolha da pesquisa-ação se mostrou apropriada ao permitir a valorização do conhecimento e a participação dos indivíduos nas ações educativas. Trabalhar com este método é um desafio, pela necessária horizontalidade na relação entre o pesquisador e os participantes, coautores, tarefa nem sempre fácil, haja vista que envolve ouvir, mediar, refletir, considerar crenças, saberes e valores muitas vezes distintos do pesquisador e entre os pesquisados.

Esta metodologia vem ao encontro da perspectiva de atuação do enfermeiro no novo modelo de atenção em saúde mental, o psicossocial, que deixa de ser um cuidado impositivo para ser um cuidado conscientizador. Desta forma pretende-se instigar a reflexão de outros profissionais da saúde no uso desta metodologia, bem como da estratégia de educação em saúde para cuidar em saúde mental, pois esta se destaca para a prática do enfermeiro por ser um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes do senso comum e dos saberes científicos.

No entanto, apesar de ser uma estratégia que pode contribuir para o exercício de autonomia de pessoas com transtornos mentais e ensejar entendimento e avanço na implementação das políticas de saúde mental, ainda é frágil o número de estudos envolvendo a educação em saúde mental. Assim, acredita-se que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro de saúde mental precisa ser incitada e divulgada, pois seu desenvolvimento pode estimular a consciência crítica dos envolvidos de modo a propiciar a sua emancipação.

## Referências

1. Hermida PMV, Marçal CCB, Ebsen ES, Heidemman ITSB, Meirelles BHS. Educação em saúde nas práticas do subsistema profissional de saúde. Rev baiana enferm. 2016;30(2):1-12.
2. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc saúde coletiva. 2014;19(3):847-852.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015.
4. Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2016). 2016;2:41-49.
5. Pereira MM, Penha TP, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Concepções e práticas dos profissionais da estratégia saúde da família sobre educação em saúde. Texto & contexto enferm. 2014;23(1):167-175.

6. Nasi C, Tocantins FR, Camatta MW, Schneider JF. Actions of workers in a psychosocial care center: a social phenomenological perspective. *Online braz J nurs.* 2015;14(4):481-488.
7. Freire, PRN. Educação e Mudança. Paz e Terra. 34th Ed. São Paulo; 2011.
8. Maftum MA et al. O cuidado à saúde de familiares e pessoas com sofrimento mental 2008/2009. Curitiba: UFPR/PROEC, 2009. Relatório técnico.
9. Oliveira RG, Bueno SMV. Processos educativos transformadores no contexto da saúde: uma proposta metodológica para pesquisa-ação. 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2016). 2016;2:674-680.
10. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2013.
11. Freire P. Educação como prática de liberdade. 14 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Takashima GMK. O desafio da política de atendimento à família: da vida às leis, uma questão de política. In: kaloustian SM. (org). Família brasileira, a base de tudo. Brasília: Cortez, 1998. p. 77-42
14. Sarti CA. Famílias enredadas. In: Acosta AR, Vitale MAF. (org). Famílias, redes, laços e políticas públicas. 4a. ed. Cortez editora, 2008.
15. Moraski TR, Hildebrandt L M. A experiência da agudização dos sintomas psicóticos: percepção de familiares. *Scientia Medica*, Porto Alegre, 2005;15,4,213-219.
16. Penna CMM. Uma questão conceitual. In: Elsen I. et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994. p.79-91.
17. Constantinidis TC, Andrade AN. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciênc saúde coletiva.* 2015;20(2):333-342.
18. Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MCC. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(1):107-114.
19. Tabeleão VP, Tomasi E, Quevedo LA. Burden on relatives of people with psychic disorder: levels and associated factors. *Archives of Clinical Psychiatry.* 2014;41(3):63-66.
20. Kebbe LM, Rôse LBR, Fiorati RC, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *Saúde debate.* 2014;38(102):494-505.
21. Campana MC, Soares MH. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. *Cogitare enferm [Internet].* 2015 [cited 2017 Jan 24];20(2):338-344. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.40374>.
22. Soares MH, Ceciliano DTD. Stress and satisfaction of family members and independent living skills of psychiatric outpatients. *Archives of Clinical Psychiatry.* 2014;41(6):138-141.

- 
23. Duarte MLC, Thomas J, Olschowsky A. O cuidado em saúde mental na internação psiquiátrica: percepção dos familiares. *Cogitare enferm.* 2014;19(1):129-135.
  24. Skunderg-Klettthagen H, Wangensteen S, Hall-Lord M, Hedelin B. Experiences of the psychiatric specialist health services – the perspective of relatives of inpatients with severe depression. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5(2):117-123.
  25. Colleti M, Martins CB, Tanios BS, Rocha THR. A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico. *Rev SPAGESP.* 2014;15(1):123:135.
  26. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº12. Informativo eletrônico. Brasília: Outubro de 2015.
  27. Kamkhagi D, Costa ACO, Kusminsky S, Supino D, Diniz BS, Gattaz WF, Forlenza OV. Benefits of psychodynamic group therapy on depression, burden and quality of life of family caregivers to Alzheimer's disease patients. *Archives of Clinical Psychiatry.* 2015; 42 (6): 157-160.
  28. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab educ saúde.* 2014;12(1):129-147.
  29. Malvezzi CD, Gerhardinger HC, Santos LFP, Toledo VP, Garcia APRF. Adherence to treatment by the staff of a mental health servisse: an exploratory study. *Online Brazilian journal of nursing.* 2016;15(2):177-187.
  30. Coelho MMF, Miranda KCL. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobra a prática educativa de enfermeiros. *Rev enferm Cent.-Oeste Min.* 2015;5(2):1714-1721.