

Vivendo, refletindo e aprendendo a cuidar em saúde mental: a terapia comunitária como estratégia de ensino no curso de enfermagem

Living, reflecting and learning to mental health care: community as therapy education strategy in nursing course

El vivir, reflejo y el aprender tomar de cuidado en de la salud mental: la terapia comunitarian como estrategia de la educación en el curso de enfermería

Moema da Silva Borges¹

RESUMO

O texto visa relatar a experiência de aprendizado de competências e habilidades para o cuidado em saúde mental de alunos de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), por meio da participação em grupos de Terapia Comunitária (TC). Conclui-se que, ao longo da disciplina, houve redimensionamento de valores, conceitos e papéis sociais dos alunos, o que demonstra que a TC pode contribuir com a aprendizagem do profissional enfermeiro no processo de cuidar em saúde mental.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Terapia comunitária. Aprendizagem significativa. Saúde mental.

ABSTRACT

The text aims to tell the experience of abilities

1. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). E-mail: mborges@unb.br

and competencies learning for the care in mental health of nursing students at the Universidade de Brasília (UnB), by means of the participation in groups of Community Therapy (CT). It's possible to conclude that throughout the discipline, there was a new dimensioning of values, concepts and social papers of the students, which demonstrates that CT can contribute with the nursing professional learning in the process of taking care in mental health.

Keywords: Nursing care. Community therapy. Mental health.

RESUMEN

El texto tiene por objetivo relatar la experiencia de aprendizaje de competencias y habilidades para el cuidado en salud mental de alumnos de enfermería de la Universidad de Brasília (UnB), por medio de la participación en grupos de Terapia Comunitaria (TC). Se concluye que a lo largo de la disciplina, hubo redimensionamiento de valores, conceptos y papeles sociales de los alumnos, lo que

demuestra que la TC puede contribuir con el aprendizaje del profesional enfermero en el proceso de cuidar en salud mental.

Palabras clave: Cuidado de enfermería. Terapia comunitaria. Salud mental.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) “a saúde mental, a saúde física, a saúde social e a saúde espiritual representam fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes” (OMS, 2001).

Nessa lógica, embora diferentes culturas possam compreender a saúde mental de maneiras diversas, de um modo geral, todas concordam quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais (OMS, 2001). Afinal, os sofrimentos psíquicos podem assemelhar-se a muitas doenças físicas, pois resultam de uma complexa interação entre as dimensões do humano.

Lamentavelmente, pacientes com traumas psicológicos costumam buscar atendimento em pronto-socorros e ambulatórios de clínica médica apenas com queixas somáticas e são subdiagnosticados. Estudos apontam para um tipo de sofrimento psíquico leve, caracterizado pela “sensação de um mal estar generalizado que apresenta múltiplos sintomas, tais como: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores no corpo, além de falta de perspectiva de vida e de lazer, entre outras

manifestações” (VALLA e LACERDA, 2004). Esse quadro de sintomas tem sido denominado de sofrimento difuso.

O problema fundamental é que esse tipo de sofrimento não é acolhido nos serviços públicos de saúde, por não fazer parte da clientela preferencial da clínica médica e nem da saúde mental (FONSECA, 2007). Entretanto, ele se enquadra no que a epidemiologia denomina de “Transtornos Mentais Comuns” (TMC), responsáveis por uma parcela significativa da demanda por consultas médicas (FONSECA, 2007).

Todavia, na clínica biomédica em geral, não há espaço para escutar os indivíduos, “saber o que sentem, o que temem, e assim validar o seu relato” (GUIMARÃES & VALLA, 2009). Nessa lógica, “a resposta mais imediata a esse tipo de sofrimento e a que tem sido mais utilizada nos serviços públicos é a medicalização com benzodiazepínicos” (FONSECA, 2007).

Diante desse cenário, e movido pela necessidade de cuidado do sofrimento psíquico manifestado pela comunidade carente da cidade de Pirambu, em Fortaleza-CE, o Professor Doutor Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, desenvolveu a Terapia Comunitária (TC), no ano de 1987.

A Terapia Comunitária (TC) é uma tecnologia de cuidado de pessoas e comunidade e configura-se como uma terapia cujo foco é o sofrimento e não a doença. Sua proposta destaca a transformação do sofrimento em crescimento, ou seja, a transformação do

discurso do indivíduo em nova leitura dos elementos que o fazem sofrer (BARRETO, 2005).

A proposta deste texto é relatar a experiência da participação dos alunos na disciplina Saúde Mental 2, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), em grupo de Terapia Comunitária, como estratégia de ensino do Cuidado em Saúde Mental. Busca-se contribuir com uma formação que privilegie o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas e pessoais para o cuidado em saúde como um processo educativo.

A terapia comunitária: breve apresentação

A Terapia Comunitária é uma política pública de saúde em nível federal, uma vez que integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Ela se insere na rede de Saúde Pública por meio das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), equipes dos Centros e Postos de Saúde, Hospitais Gerais e Serviços de Saúde Mental.

Sua ação terapêutica reside na criação de instrumento de fortalecimento das relações humanas, na construção das redes de apoio na comunidade. Para os profissionais ela gera a cura do autismo institucional e profissional, bem como da alienação universitária do modelo tecnicista (BARRETO, 2005).

No Distrito Federal, o Movimento

Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal (MISMEC-DF) promove cursos de formação e apóia o desenvolvimento de grupos de Terapias Comunitárias. No momento, estão em atividade em Brasília e em várias localidades do DF cerca de 70 grupos de TC.

A TC apresenta três características básicas: 1) discussão e realização de um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa, procurando engajar todos os grupos culturais e sociais ativos na comunidade; 2) ênfase no trabalho de grupo, promovendo a formação de grupo de mulheres, jovens, idosos, a fim de juntos buscarem soluções para os problemas cotidianos, incentivando a agregação social; 3) criação gradual da consciência social com a identificação da origem e implicações sociais do sofrimento humano e, sobretudo, da descoberta de suas próprias potencialidades (BARRETO, 2005).

O processo metodológico se faz em três etapas: introdução, desenvolvimento e finalização.

Na introdução apresenta-se o que é a TC e as regras do grupo. No desenvolvimento, as pessoas apresentam seus conflitos, o grupo escolhe o tema do dia, a pessoa escolhida explicita melhor sua situação e depois o grupo pega o mote do problema e fala de experiências similares ou parecidas, vivenciadas e das soluções pessoais encontradas para a resolução das mesmas. Na finalização, a pergunta chave é “o que estou levando daqui, o que aprendi”. Em forma de círculo, numa confraternização sistêmica, o grupo exalta os feitos positivos

e se exulta numa descoberta de suas próprias potencialidades (CAMAROTI, 2004).

A TC está fundamentada em cinco eixos teóricos: teoria sistêmica, teoria da comunicação, antropologia cultural, pedagogia de Paulo Freire e resiliência (BARRETO, 2005). Os princípios de cada um desses eixos ancoram também o cuidado em saúde. A enfermagem deve estar atenta aos pressupostos de cada um deles, pois eles contribuem com a produção dos saberes que constroem os diferentes contextos que o cuidado de enfermagem visa transformar.

A teoria sistêmica coloca a questão de que as crises e os problemas individuais só podem ser resolvidos se percebidos dentro de um contexto maior, que inclui o biológico (corpo), o psicológico (pensamentos e emoções) e a sociedade. Tudo está interligado e somos parte do todo (BARRETO, 2005).

A teoria da comunicação aponta para o fato de que a comunicação é o elemento que une os indivíduos, a família e o seu grupo social. “Ela permite compreender que todo comportamento, todo ato verbal e não-verbal, individual ou grupal tem valor de comunicação num processo sempre desafiante, de entendimento de múltiplas possibilidades de significado e sentidos que ligam o ser humano” (BARRETO, 2005).

A antropologia cultural sinaliza que as diferenças culturais devem ser consideradas no processo saúde-doença. A cultura é um elemento de referência fundamental na nossa identidade pessoal e grupal, e interfere de forma direta na definição de quem eu sou, de quem somos nós. Sendo assim, é a partir dessa referência que os

indivíduos se afirmam, se aceitam e assumem sua identidade (BARRETO, 2005).

A teoria de Paulo Freire parte do princípio de que todos nós temos conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante. Reforça, portanto, a visão de que a história de vida também é fonte de saber e funciona como estímulo para que todos se assumam como sujeitos “sócio-histórico-culturais” (BARRETO, 2005).

A TC fundamenta-se, por fim, na resiliência, que é a superação de uma ferida muito profunda transformada em sabedoria e conhecimento para lidar com esse tipo de ferida. Sendo assim, os obstáculos, os traumas, as carências e os sofrimentos superados transformam-se em sensibilidades e competências, levando a ações reparadoras de outros sofrimentos. Nessa lógica um dos propósitos da TC é “identificar e suscitar as forças e capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades pelo meio e pela sociedade”. (BARRETO, 2005).

Descrição metodológica

A disciplina Saúde Mental 2 é ministrada no 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - UnB. O objetivo da disciplina é desenvolver habilidades interpessoais e técnicas que capacitem o aluno a reconhecer as necessidades de cuidado de indivíduos, família e comunidade em situações de crise, respondendo de modo satisfatório a fim de minimizar o sofrimento. Partese do

pressuposto de que as crises podem significar uma oportunidade para o renascimento humano.

O desafio consiste, nesse sentido, em sensibilizar o aluno para compreender o cuidado integral em enfermagem como um processo vital de múltiplas dimensões, capaz de favorecer não apenas o cuidar de si mesmo e dos outros, mas de ir além das dimensões biopsicosocioespirituais, para uma contextualização interpretada segundo as visões de mundo de cada pessoa, família, grupo ou comunidade.

Nesse contexto, optou-se por conceber o processo ensino-aprendizagem para o cuidado como uma dinâmica, uma troca, um diálogo, onde todo saber é relativo; portanto, todos são sujeitos do processo e todos os sujeitos estão em processo educativo. “A educação deve possibilitar ao homem aprender para construir e reconstruir, para mudar; não deve limitar-se a adaptação, mas, sobretudo para transformar a realidade, vez que o homem é um ser inacabado, que está em constante busca” (FREIRE, 1996).

Frente a essas considerações, a proposta da participação dos alunos na TC constitui uma estratégia que busca favorecer o desenvolvimento das habilidades e competências requeridas para o cuidado em saúde mental. Dessa forma, os alunos inserem-se em diferentes grupos de TC e lá exercitam o papel de observador participante. Após cada uma das experiências, elaboram um relatório em que se propõem a refletir sobre o vivido. O relato é construído utilizando-se o método de questionamento reflexivo para auto-avaliação de percursos experienciais (RODRIGUES;

PEREIRA e FERREIRA, 2006).

O cronograma da disciplina alterna aulas teóricas e práticas, num esforço que se propõe a levar o aluno a viver, refletir e elaborar o conhecimento, numa perspectiva espiral, caracterizado por um processo de amadurecimento gradativo de apropriação dos conteúdos teóricos que favorecem o esclarecimento e a compreensão do que é vivenciado na prática.

Os conteúdos teóricos são desenvolvidos por meio de seminários, aulas expositivas, oficinas, e discussão em grupo e compreendem: Terapia Comunitária, Teoria da Personalidade, Teoria da Crise, Terapias Integrativas, Promoção da Saúde e Atuação da Enfermagem nas Etapas do Desenvolvimento Humano Saudável.

RESULTADOS

Para melhor compreensão do processo educativo, optou-se pela apresentação de extratos dos relatórios dos alunos que freqüentaram a disciplina no segundo semestre letivo do ano de 2009. Os recortes buscam explicitar, no primeiro momento, o início do processo de ampliação da consciência individual, e, num segundo passo, relatam a consciência do desenvolvimento do aprendizado pessoal e profissional.

Escolheram-se aleatoriamente cinco vivências de alunos que serão identificados com nome de flores, uma vez que o processo de aprendizado para o cuidado em muito se assemelha a sementeira de sementes de flores

no jardim da humanidade.

Vivências e Aprendizados de Açucena:

“Na hora de relatar os problemas pela primeira vez expus o meu. Das outras vezes não me sentia preparada para isso. [...] Senti que foi um grande avanço, foi mais um degrau para superar a timidez. [...] Entretanto, votei no caso da Fulana, porque como ela, eu tenho uma dificuldade muito grande em conseguir enxergar meus pontos positivos”.

O relato de Açucena chama a atenção para duas ocasiões em que ela se permitiu avançar para além da zona de comodidade, ou seja, para além dos comportamentos que normalmente não lhe causariam ansiedade e risco. A primeira diz respeito à coragem de se expor diante do grupo, encarando a timidez. Provavelmente esse passo foi dado devido ao crescimento da auto-estima individual, favorecido pelo vínculo de confiança adquirida na dinâmica interpessoal no grupo. O vínculo se relaciona com a noção de comunicação e aprendizagem (MATURANA, 2004).

A segunda situação sinaliza que Açucena se abriu à possibilidade de crescer a partir da escuta do sofrer de alguém que, como ela, padecia da mesma limitação. Para Barreto, só é possível reconhecer no outro aquilo que se conhece em si (BARRETO, 2005).

“[...] percebi o grande crescimento pessoal que eu tive. A TC me permitiu enxergar novas formas de enfrentar os meus problemas, buscando estratégias para lidar com as situações, melhorou meu autoconhecimento,

e, além de tudo isso, me fez perceber o quanto é importante para um profissional de enfermagem conhecer a TC”.

A conclusão de Açucena acerca do seu aprendizado confere relevo ao saber produzido pela vivência e compartilhamento das histórias de vida. No grupo de TC cria-se um espaço para que a dor seja socializada e verbalizada, não com o intuito de identificar carências e fraquezas, mas, sobretudo, resgatar o que foi feito para superá-las. No caso, a futura profissional aprendeu que os sofrimentos superados transformam-se em sensibilidades e competências resilientes.

Vivências e Aprendizados de Lírio:

“[...] Da segunda sessão em diante, participei em outro local, onde havia atividades para integração mais dinâmicas, maior número de participantes e onde fui mais bem acolhida, tanto pelos terapeutas quanto pelos antigos participantes. [...] todos esses fatores permitiram que o vínculo se fortalecesse e eu me sentisse mais parte daquele sistema [...]”.

O relato de Lírio ressalta a importância do acolhimento no processo de cuidado. O acolhimento remete à idéia de hospitalidade, e tem sido referido como a capacidade de considerar o outro como um legítimo outro. Suas palavras reforçam o valor dos vínculos, que favorecem a noção de pertencimento e fomentam a confiança e agregação grupal. No cenário de aprendizagem os vínculos constituem a possibilidade de desenvolver no aluno suas capacidades cognitivas e emocionais. (ESPERIDIÃO et al., 2002).

“[...] Foi muito importante para eu conhecer histórias de vida, observar como as pessoas encontram seus próprios caminhos para superar as adversidades [...] a experiência foi tão significativa que tenho a intenção de participar, esporadicamente, das terapias nesse mesmo local após o término da disciplina, pois sei que ainda há muito aprendizado e vínculos a se formar, e a cada sessão há algo novo para se levar e trazer”.

“[...] Como profissional foi importante evidenciar com minha própria experiência que existe uma maneira eficaz e acessível de promover saúde na comunidade [...]”.

As conclusões de Lírio evidenciam a contribuição da teoria freiriana e da resiliência na TC. Reforça, portanto, que a escuta das histórias de vida possibilitam a ressignificação dos traumas vivenciados criando forças para superar as dores, criar novos laços sociais e sentimento de pertença grupal (BARRETO, 2005). Lírio comemora sua vivência pessoal na TC como fonte de aprendizado no cuidado, promoção, prevenção e cura em saúde mental, ratificando que um projeto de vida criativo apóia-se nos pilares do autoconceito, autonomia e auto-realização. (RODRIGUES; PEREIRA e FERREIRA, 2006).

Vivências e Aprendizados de Margarida:

“[...] Pude perceber que mesmo com contextos diferentes, a resolução de cada um dos casos servia para resolver situações do meu dia-a-dia. Então, automaticamente peguei o que havia de melhor em cada experiência compartilhada e comecei a utilizar na minha vida. Percebi melhor as pessoas ao meu redor

e as minhas atitudes diante delas, com essa reflexão cheguei à conclusão de que algumas de minhas condutas deveriam ser mudadas [...]”.

O relato de Margarida também ressalta o valor da troca de experiências, mas, sobretudo, destaca que só é possível compreender um problema quando se tem clareza do contexto maior. Se tudo está interligado, somos parte do todo, somos um grande sistema. Quando Margarida tomou ciência que suas atitudes influenciavam as atitudes das pessoas ao seu redor, pôde perceber a sua co-responsabilidade e vivenciar as conseqüências éticas do seu comportamento. “A realidade é a que construímos no convívio com os demais, portanto, somos responsáveis pela realidade que construímos; isto nos permite vivenciar a noção de co-responsabilidade” (GUIMARÃES & VALLA, 2009).

“Todo conhecimento adquirido durante o semestre proporcionou-me uma grande experiência de autoconhecimento. Com o decorrer da matéria fui avaliando o meu EU, o desenvolvimento de minha personalidade, as crises por mim vivenciadas, os métodos de superação usados em cada período, e como teria sido se usasse estratégias que hoje são de meu conhecimento. Acredito que esse autoconhecimento é de grande valor para minha profissão, pois se não sou capaz de reconhecer meus momentos de crise e os meios de superá-las; como posso cuidar do outro?”

Para Margarida, a ampliação de consciência obtida durante o semestre facilitou a compreensão dos motivos conscientes e inconscientes que favoreciam a tomada de

atitudes geradoras de felicidade ou sofrimento. Pode-se apreender que a reflexão e compreensão de si mesma favoreceu o reforço da autoestima pessoal e profissional, bem como a validação da habilidade empática.

Vivências e Aprendizados de Beijo de Frade:

“Pude questionar-me sobre elementos não antes pensados, como foi o caso do meu familiar possuir um distúrbio de aprendizagem [...] esse fato foi de grande relevância, porque entendi que ele precisava de ajuda. Percebi que me queixava mais do que procurava compreendê-lo. Consegui avaliar também suas qualidades e as minhas similaridades com ele”.

Beijo de Frade sinaliza a compreensão de que a família é um sistema onde há relações de interdependência entre todos os membros. Nesse enfoque, ao desvelar o problema do familiar, percebeu que ele também era parte do problema. Nesse caso, ressaltam-se duas máximas da TC: 1) Se um grupo tem um problema, ele também tem a solução; 2) Só se condena o que não se compreende.

Pode-se inferir que quando Beijo de Frade se viu projetado na tela de suas próprias fantasias, percebeu que o seu familiar não era um ser distinto dele mesmo, mas um depositário de suas expectativas. A clarificação desses aspectos disponibilizou-o ao cuidado do familiar.

“A proposta da disciplina tornou-se fundamental para a formação de acadêmicos de enfermagem, pois, proporciona o crescimento individual necessário ao cuidado. [...]

o compartilhamento de crises com um grupo de TC tão experiente me ajudou a amadurecer, pois, passei a refletir em certas particularidades de mim que evitava discutir e conhecer [...] meu relacionamento familiar melhorou, tive coragem para mudar coisas que a muito me angustiavam. O mais interessante é que a autonomia desenvolvida na disciplina, o processo de crescimento não se encerra com o fim dela, pois o autoconhecimento permite a consciência daquilo que pode ser mudado e nas potencialidades do indivíduo para realizar mudanças”.

O conteúdo desse estrato evidencia conquistas relevantes para Beijo de Frade, pois se apreendeu que: 1) a disciplina funcionou como auxiliar na compreensão de si mesmo e do outro; 2) houve revalorização da relação interpessoal efetiva na esfera pessoal e profissional; 3) Beijo passou a respeitar a experiência e sabedoria do grupo e pode vivenciar na prática o valor da comunicação para o cuidado; 4) as vivências experimentadas apoiaram a tomada de atitudes na busca de transformação; 5) Beijo passou a considerar esse crescimento como parte de um processo, que não se encerra com a disciplina.

Vivências e Aprendizados de Mimosa:

“Nessa sessão me identifiquei, pois minha família vivenciou situação de violência onde realmente me senti incapaz, com muito medo e por muito tempo eu não conseguia ter um sono tranquilo. Lembrome que a terapeuta reforçou muito para a pessoa que estava passando pela situação de ameaça, que ela tinha as respostas ali dentro dela. Que era preciso ela acreditar naquela força interior que ela

tinha e com a ajuda da comunidade ela conseguiria superar as dificuldades. Sai dali levando a importância da resistência, fé, união e perseverança”.

Mimosa evidencia o incentivo à resiliência na dinâmica grupal e o reforço de ajuda da rede social. A TC promove a resiliência na medida em que se intensifica a autonomia, reforça a auto-estima e fortalece os vínculos interpessoais com a comunidade. Nesse contexto, “comunidade é um grupo de pessoas que vivem, não deste ou daquele interesse particular, mas de um complexo conjunto de interesses, de modo a viabilizar suas vidas, dandolhes um significado de pertencimento e identificação” (BARRETO, 2005).

A lição de Mimosa nessa sessão – Sai dali levando a importância da resistência, fé, união e perseverança – explicita o necessário esforço de recriar, fazer e refazer o ato de cuidar através da ação e da reflexão a partir das características de cada contexto. Sinaliza que a escuta intimista do sofrer do outro favorece o reconhecimento do seu próprio sofrer que transcende e se auto-reconstrói em humanidade, sabedoria, solidariedade e força de vida.

“Considero que a disciplina acrescentou muito a minha formação, abriu novos horizontes, me fez repensar muitas concepções, a aprimorar as habilidades interpessoais que tinha obtido na disciplina anterior. Através dos conteúdos teóricos foi possível ter um melhor aproveitamento das aulas práticas e compreensão dos objetivos da TC”.

As conclusões de Mimosa ratificam a importância do autoconhecimento no processo

de ensino-aprendizagem para o cuidado de enfermagem. Evidencia ainda que ela considera que subiu um degrau acima na adoção de habilidades interpessoais.

CONCLUSÃO

Os estratos dos relatos não deixam dúvida de que ensinar é facilitar a aprendizagem, criando condições para que o outro, a partir dele mesmo, aprenda e cresça (NARANJO, 1991). Deixa transparecer que os conteúdos temáticos contidos no programa da disciplina contribuíram para produção do conhecimento de forma global.

As vivências na TC abriu para os alunos a possibilidade de desenhar percursos diversificados no encontro com as pessoas, situações, experiências, aprendizagens que despertaram o efeito potencializador, transformador e emancipador das dimensões pessoal, profissional e intelectual. (RODRIGUES; PEREIRA e FERREIRA, 2006).

Conclui-se que ao longo da disciplina houve redimensionamento de valores, conceitos e papéis sociais dos alunos, o que demonstra que a TC pode contribuir com o processo de aprendizagem do profissional enfermeiro no processo de cuidar em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Barreto AP. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2005.
- Camarotti MH. Revista eletrônica Responsabilidadesocial.com 23 ago. 2004 [internet]. [citado 2010 Jan 20]. Disponível em: <http://www.responsabilidadesocial.com/article/articleview.php?id = 171>.

Delgado PGG, Lacerda L, Santos ML. Subjetividade, sofrimento psíquico e trabalho em saúde: uma proposta de disciplina eletiva para a graduação em medicina. In: Anais do 1º Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, 1997. Rio de Janeiro: TeCorá: Instituto Franco Basaglia; 1997.

ABRASCO; 2004. p. 91-102.

Esperidião E, Munari DB, Stacciarin JMR. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002 Jul;10(4):516-522.

Fonseca MLG. Sofrimento difuso, transtornos mentais comuns e problemas de nervos: uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares [dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP, Fiocruz; 2007.

Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Guimarães MBL, Valla VV. Terapia Comunitária como expressão de educação popular: um olhar a partir dos encontros com agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

Maturana H. O amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia. Trad. de Mariotti H e Diskin L. São Paulo: Pala Athenas; 2004.

Naranjo C. Educando a pessoa como um todo para um mundo como um todo. In: Brandão DMS, Crema R. Visão holística em psicologia e educação. São Paulo: Summus; 1991.

Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde: a saúde mental sob o prisma da saúde pública. OMS, 2001 [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.

Rodrigues AM, Pereira A, Ferreira CS. Da aprendizagem construída ao desenvolvimento pessoal e profissional. Coimbra: Redhorse; 2006.

Valla VV, Lacerda A. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec,