



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

SANDRA MARA CORRÊA

**YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS:
UMA ESTRATÉGIA SENSÍVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

FLORIANÓPOLIS-SC

2020

SANDRA MARA CORRÊA

**YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS:
UMA ESTRATÉGIA SENSÍVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:

Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

Co-orientadora:

Profa. Dra. Adriana Dutra Tholl

FLORIANÓPOLIS-SC

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Corrêa, Sandra Mara

YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS: UMA ESTRATÉGIA SENSÍVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO / Sandra Mara Corrêa; orientador, Rosane Gonçalves Nitschke, coorientador, Adriana Dutra Tholl, 2020. 166 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Yoga. 3. Saúde Mental. 4. Promoção da Saúde. 5. Enfermagem. I. Nitschke, Rosane Gonçalves. II.

Tholl, Adriana Dutra. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

SANDRA MARA CORRÊA

**YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS: UMA ESTRATÉGIA SENSÍVEL
PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Profa. Sandra Greice Becker, Dra
Universidade Federal do Amazonas- UFAM

Profa. Selma Maria da Fonseca Viegas
Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG

Profa. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heideman, Dra (membro suplente)
Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Profa. Dra. Jussara Gue Martins
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Orientadora

Florianópolis, 14 de maio de 2020.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que vivenciam o transtorno mental, dividindo comigo seus desafios, assim me permitem compreender a essência do cuidado na Saúde Mental

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

A **Deus** e aos espíritos de luz que iluminaram o meu caminho, intuíram ações e me sustentando neste propósito em todos instantes.

Aos seres de Luz que nos ensinaram filosofia do Yoga e aos meus mestres. **Maria José Marinho e Camila Reitz**

Aos meus pais **Antônio** e **Irene** que me ensinaram o caminho do bem, dos estudos estimulando a realização dos meus sonhos, obrigada pelas orações.

Aos meus filhos **Giovanna, Tiago e Vinícius**, que são a razão do meu viver.

Ao meu namorado **Júlio**, que esteve presente em todos os momentos, me apoiando compartilhando este desafio.

Ao meu genro **Paulo**, que deixou a dissertação mais bonita através da confecção das figuras.

A minha professora orientadora **Dra. Rosane Gonçalves Nitschke**, por toda a dedicação pelo carinho, amizade, confiança, paciência e sensibilidade, pelas iluminações e reflexões, dividindo comigo seu conhecimento.

À minha co-orientadora **Dra. Adriana Dutra Tholl** que esteve comigo clareando minhas ideias, dividindo comigo seu conhecimento com sensibilidade e dedicação.

A família **NUPEQUIS – FAM** Núcleo de Pesquisa em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família pelos maravilhosos momentos de discussão e compartilhamento de experiências profissionais e humanas, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos **membros da Banca de Sustentação da Dissertação**, pela disponibilidade que demonstraram ao meu convite para análise do relatório final da pesquisa, e pelas contribuições ao seu aprimoramento.

Aos enfermeiros do hospital, em especial ao **Mário** e **Ana** que tanto apoiaram e orientaram minha trajetória, auxiliando em todos os momentos.

Aos **técnicos de enfermagem** da unidade primeira masculina, pela parceria e percepções relatadas com relação as oficinas de Yoga.

As pessoas com **transtornos mentais** que participaram das oficinas, com muito envolvimento e sensibilidade, sem vocês este trabalho não teria sido concluído,

Muito Obrigada!

GAYATRI MANTRA

***“OM BHŪR BHUVA SVAR TAT SAVITUR
VARENYAM BHARGO DEVASYA DHĪMAHI
DHIYO YO NAH PRACHODAYĀT”***

Tradução:

***“Ó DEUS DA VIDA QUE TRAZ FELICIDADE
DÁ-NOS TUA LUZ QUE DESTRÓI PECADOS
QUE A TUA DIVINDADE NOS PENETRE E
POSSA INSPIRAR NOSSA MENTE.”***

CORRÊA, Sandra Mara. **YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS: UMA ESTRATÉGIA SENSÍVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.** 2020. 166 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke. Co-orientadora: Dra. Adriana Dutra Tholl. Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano

RESUMO

Introdução: O Yoga, uma Prática Integrativa Complementar em Saúde, pode ser integrada ao Cuidado para Promoção da Saúde de pessoas com transtornos mentais e suas famílias na hospitalização psiquiátrica. **Objetivo:** **Compreender a prática do Yoga no cotidiano de cuidado para Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias, em um hospital psiquiátrico.** **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo, sustentado pela Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Caracterizado como Pesquisa Convergente Assistencial contemplou as fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Realizada em um hospital psiquiátrico no sul do Brasil, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer N°3.442.851. Participaram 10 pessoas hospitalizadas em Unidade de curta permanência masculina, e 5 familiares. As fontes de evidências foram entrevistas individuais, com roteiro semi estruturado, e observação participante. As oficinas de Yoga seguiram etapas do Projeto Ninho: Relaxamento e Acolhimento; Atividade Central; Relaxamento de Integração. A coleta dos dados ocorreu de julho a novembro de 2019, sendo registrados em gravação digital e diário de campo. Análise dos Dados envolveu: apreensão, síntese, teorização e transferência. **Resultados:** Emergiram três categorias: **Significados e vivências do Yoga cotidiano de cuidado de pessoas que vivenciaram internação psiquiátrica; Potências e limites do Yoga para Promoção da Saúde no cotidiano da hospitalização psiquiátrica; Quotidiano das pessoas com transtorno mental hospitalizadas, que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias: limites e potências.** Na primeira categoria evidenciaram-se duas subcategorias **Significados do Yoga e O Yoga no Quotidiano de Cuidado: Os Significados do Yoga para as pessoas hospitalizadas** foram: relaxamento, autoconhecimento, liberdade, filosofia de vida, uma forma de levar a vida mais leve, conexão, exercício/trabalho e bem estar. **No imaginário dos familiares:** é uma coisa boa, meditação, relaxamento. **O Yoga no Quotidiano de Cuidado para as pessoas hospitalizadas** emergiu como: melhora, mudança, mais, relaxado. **No imaginário dos familiares** foi contemplado por: gostou, relaxou, melhorou o sono e não soube expressar. Na segunda categoria evidenciaram-se três subcategorias: **O Significado de Promoção da Saúde; Potências do Yoga para Promoção da Saúde; Limites do Yoga no Quotidiano para Promoção da Saúde.** **O Significado de Promoção da Saúde** para as pessoas hospitalizadas foi: melhora da saúde, prevenção dos agravos, não ficar doente, ser saudável, possibilidade de alcançar uma melhora da condição mental e sensação de relaxamento. No imaginário do familiar emergiu como cuidar, melhorar e prevenção. **As Potências do Yoga para Promoção da Saúde** para as pessoas hospitalizadas envolveram: pensamento, relaxamento, alongamento e músculos, persistência, lugar, internet e força. Para os familiares, as **potências** foram: muito bom, fazer bem, promoção da saúde e qualidade de vida. Enquanto **Limites do Yoga no Quotidiano para a Promoção da Saúde**, as pessoas hospitalizadas relataram que não atrapalha, só ajuda, horário, alongamento e tempo podem ser conflitantes com atividades diárias, mas reconhecem ser indispensável no cotidiano. **Para as famílias** ter o familiar internado é um **limite**, pois estar em casa é melhor. Todavia, não há limites na prática do Yoga

para Promoção da Saúde. **Conclusão:** Evidenciou-se que as práticas de Yoga no cotidiano do cuidado das pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica: promovem melhora da qualidade de vida; estimulam os enfrentamentos de maneira positiva pelo empoderamento, autoconhecimento e autocuidado, possibilitando Promover a Saúde das pessoas com transtorno mental e de suas famílias. Enfatiza-se a importância de envolver Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano do Sistema Único de Saúde, pois são fundamentais para integralidade, singularidade, inclusão do ser humano, reinserção social, e respeito ao conhecimento tradicional para uma ciência Sensível, afetiva, portanto, efetiva.

Descritores: Ioga. Saúde mental. Família. Enfermagem. Atividades cotidianas. Hospitalização. Promoção da Saúde.

CORRÊA, Sandra Mara. **YOGA IN DAILY CARE FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS AND THEIR FAMILIES: A SENSITIVE STRATEGY FOR HEALTH PROMOTION IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL.** 2020. 166 p. Dissertation (Master of Science in Nursing) – Nursing Postgraduate Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Advisor: Rosane Gonçalves Nitschke, PhD. Co-advisor: Adriana Dutra Tholl, PhD. Research line: Health Promotion in the Human Living Process

ABSTRACT

Introduction: This study focuses on Yoga, a Complementary Integrative Health Practice, as Health Promotion for people with mental disorders and their families in psychiatric hospitalization. **Objective: To comprehend Yoga practice in Health Promotion daily care of people with mental disorders and their families in a psychiatric hospital. Methodology:** This is a qualitative study, supported by Comprehensive Sociology and Everyday life' Sociology of Michel Maffesoli. Characterized as Convergent Care Research, this study contemplated the following phases: conception, instrumentation, research and analysis. The research was carried out in a psychiatric hospital in southern Brazil. After approval by the Research Ethics Committee under Opinion No. 3,442,851 of July 2019. 10 hospitalized people in a short-stay unit for men and 5 family members participated in the study. Sources of evidence were individual interviews, with a semi-structured script, and participant observation. Yoga workshops followed the stages of the Nest Project: Relaxation and Welcoming; Central Activity; Relaxation Integration. Data collection took place from July to November 2019, being recorded in digital media, field diary and subsequent transcription. Data analysis involved: apprehension, synthesis, theorization and transfer. **Results:** Emerged categories: **1- Meanings and experiences of daily Yoga in the care of people who experienced psychiatric hospitalization; 2- Potentials and limits of Yoga for Health Promotion in the daily psychiatric hospitalization; 3- Daily life of hospitalized people with mental disorders who experience Yoga practice and their families: limits and potentials.** In the first category, two subcategories of **Yoga Meanings and Yoga in Daily Care** were highlighted: **The Meanings of Yoga, according to hospitalized people,** were: relaxation, self-knowledge, freedom, philosophy of life, a way to live a lighter life, connection, exercise/work and well-being. **According to family members' imagination, The Meanings of Yoga** were: it's a good thing, meditation, relaxation. A family member who did not know the theme **Yoga in Daily Care according hospitalized people** emerged as: improvement, change, more relaxed. **According to family members,** it was contemplated by: liked it, relaxed, improved sleep and was unable to express it. In the second category, three subcategories were highlighted: **The Meaning of Health Promotion; Potentials of Yoga for Health Promotion; Limits of Yoga in Daily Life for Health Promotion.** The Meaning of Health Promotion according to hospitalized people was: improvement of health, prevention of injuries, not getting sick, being healthy, possibility of achieving an improvement in mental condition and a feeling of relaxation. In the family members' imagination, care, improvement and prevention emerged. **The Potentials of Yoga for Health Promotion** according to hospitalized people involved: thinking, relaxation, stretching and muscles, persistence, place, internet and strength. According to family members, the **potentials** were: very good, doing well, promoting health and quality of life. Concerning **Limits of Yoga in Daily Life for Health Promotion,** people who experience psychiatric hospitalization reported that it does not disturb, it only helps, schedule, stretching and time can be conflicting with daily activities, but recognize that it is indispensable in daily life. **For families,** having a hospitalized family member is a limitation, since it is better being at home.

However, there are no limits in the practice of Yoga for Health Promotion. **Conclusion:** It was evidenced that practicing Yoga in the daily care of people who experience psychiatric hospitalization promotes an improvement in the quality of life; encourages confrontations in a positive way through empowerment, self-knowledge and self-care, enabling Health Promotion for people with mental disorders and their families. It is important to highlight the importance of involving these Integrative and Complementary Health Practices in the daily life of Unified Health System (SUS) services, since they are pivotal for integrality, uniqueness, inclusion of the human being and social reintegration, as well as respecting traditional knowledge in the constitution of a science that expresses Sensitive Reason, being affective, therefore effectively involved with reality.

Descriptors: Yoga. Mental Health. Family. Nursing. Daily Activities. Hospitalization. Health Promotion.

CORRÊA, Sandra Mara. **YOGA EN EL COTIDIANO DE CUIDADO CON LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL Y SUS FAMILIAS: UNA ESTRATEGIA SENSIBLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.** 2020. 166 p. Tesis (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke. Coorientadora: Dra. Adriana Dutra Tholl. Línea de Investigación: Promoción de la Salud en el Proceso de Vivir Humano

RESUMEN

Introducción: El estudio enfoca el yoga, una práctica integrativa complementar en salud, como cuidado para promoción de la salud de personas con trastornos mentales y de sus familias durante la hospitalización psiquiátrica. **Objetivo:** comprender la práctica de yoga en el cotidiano de cuidado para promoción de la salud de personas con trastorno mental y de sus familias en un hospital psiquiátrico. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, sostenido por la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli. Caracterizado como Investigación Convergente Asistencial, contempló las fases: concepción, instrumentación, investigación y análisis. Se realizó la investigación en un hospital psiquiátrico al sur de Brasil, después de la aprobación por Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer N° 3.442.851 de julio de 2019. Participaron en el estudio, 10 personas hospitalizadas en una unidad masculina de breve estancia, y 5 personas de sus familias. Las fuentes de evidencias fueron entrevistas individuales con guion semiestructurado, y observación participante. Los talleres de yoga siguieron etapas del Projeto Ninho: relajación y acogida; actividad central; relajación de integración. La recogida de los datos ocurrió de julio a noviembre de 2019, que se registraron en grabación digital, diario de campo y posterior transcripción. El análisis de los datos abarcó: aprehensión, síntesis, teorización y transferencia. **Resultados:** Emergieron las categorías: 1- **Significados y Vivencias de Yoga Cotidiano de Cuidado de Personas que Vivieron el Internamiento Psiquiátrico;** 2- **Potencias y Límites del Yoga para Promoción de la Salud en el Cotidiano de la Hospitalización Psiquiátrica;** 3- **Cotidiano de las Personas con Trastorno Mental Hospitalizadas, que Vivieron la Práctica del Yoga y de sus Familias: Límites y Potencias.** En primera categoría, se evidenciaron dos subcategorías **Significados del Yoga y El Yoga en el Cotidiano de Cuidado: Los Significados del Yoga en la mirada de las personas hospitalizadas:** relajación, autoconocimiento, libertad, filosofía de vida, una forma de llevar la vida más ligera, conexión, ejercicio/trabajo y bienestar. **En el imaginario de la persona de la familia, los significados del yoga** fueron: es una cosa buena, meditación, relajación. Una persona de la familia no conocía el tema. **El Yoga en el Cotidiano de Cuidado en la mirada de las personas hospitalizadas** emergió como: mejoría, cambio, pero, relajado. **En la mirada de la familia** se abarcaron: gustó, relajó, mejoró el sueño o no supo expresarse. En la segunda categoría, se evidenciaron tres subcategorías: **El Significado de Promoción de la Salud; Potencias del Yoga para Promoción de la Salud; Límites del Yoga en el Cotidiano para Promoción de la Salud.** El significado de promoción de la salud en la mirada de las personas hospitalizadas fue: mejora de la salud, prevención de los agravios, no caer enfermo, ser sano, posibilidad de alcanzar mejora de la condición mental y sensación de relajación. En el imaginario de la familia emergió cuidar, mejorar y prevención. **Las Potencias del Yoga para Promoción de la Salud** en la mirada de las personas hospitalizadas abarcaron: pensamiento, relajación, estiramiento y músculos, persistencia, sitio, internet y fuerza. En la mirada de la familia, las **potencias** fueron: muy bueno, hace bien, promoción de la salud y calidad de vida. Para los **Límites del Yoga en el Cotidiano para la Promoción de la Salud**, las personas que vivieron el internamiento psiquiátrico relataron que no estorba, sólo ayuda,

horario, estiramiento y tiempo pueden estar en conflicto con las actividades diarias, pero admiten ser indispensable en el cotidiano. **Para las familias** tener una persona de la familia recluida es un límite, pues quedarse en casa es mejor. Todavía, no hay límites en la práctica de yoga para promoción de la salud. **Conclusión:** Se evidenciaron que las prácticas de yoga en el cotidiano del cuidado de las personas que vivieron el internamiento psiquiátrico promueven mejora de la calidad de vida; estimulan los enfrentamientos positivamente por el empoderamiento, autoconocimiento y autocuidado, posibilitando promover la salud de las personas con trastorno mental y de sus familias. Se enfatiza la importancia de incluir estas prácticas integrativas y complementares de salud en el cotidiano de los servicios del Sistema Único de Saúde (SUS), pues son fundamentales para la integralidad, singularidad, inclusión del ser humano y reinserción social, también para el respeto al conocimiento tradicional en la constitución de una ciencia que exprese la razón sensible, estando emotiva, por lo tanto, efectivamente sumergida en una realidad.

Descriptor: Yoga. Salud mental. Familia. Enfermería. Actividades cotidianas. Hospitalización. Promoción de la salud.

CORRÊA, Sandra Mara. **Yoga lors des soins quotidiens prodigués aux individus atteints de troubles mentaux et (les impacts sur) leurs familles : une stratégie sensible pour la promotion de la santé dans un hôpital psychiatrique.** Dissertation (Master en Soins Infirmiers) – Programme de Post-Graduation en Soins Infirmiers, Université Fédérale de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Directrice : Dre Rosane Gonçalves Nitschke. Co-directrice : Dre Adriana Dutra Tholl. *Ligne de recherche* : Promotion de la Santé lors du processus du *Vivre Humain*.

RESUME

Introduction : La présente étude a pour objectif d'analyser l'importance du Yoga, une pratique complémentaire et intégrative en santé, en tant que Soins *pour la Promotion de la Santé* des individus atteints de troubles mentaux et de leurs familles dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique. **Objectif** : Comprendre la pratique du Yoga lors des soins quotidiens pour la promotion de la santé auprès d'individus atteints de troubles mentaux et de leurs familles, dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude qualitative, basée sur la sociologie globale et quotidienne de Michel Maffesoli. Caractérisée par une recherche convergente d'assistance, elle comporte quatre étapes : 1. la conception, 2. l'instrumentation, 3. la scrutation et 4. l'analyse. La recherche a été effectuée dans un hôpital psychiatrique dans la région sud du Brésil, suite à l'approbation du Comité d'éthique de la recherche sur l'avis n° 3 442 851 de juillet 2019. 10 personnes hospitalisées ont participé à l'étude dans une unité de court séjour pour hommes ainsi que cinq membres de leurs familles. Des entretiens individuels ont constitué les sources de données, avec un scénario semi-structuré et l'observation des participants. Les ateliers de Yoga ont suivi les étapes du Projet *Ninho* : Relaxation et Accueil ; Activité centrale ; Relaxation d'Intégration. La collecte des données eut lieu de juillet à novembre 2019, par le biais d'enregistrements numériques, de journaux de terrain et de transcriptions ultérieures. **L'analyse des données a comporté** : l'appréhension, la synthèse, la théorisation et le transfert. **Résultats** : Nous avons identifié trois catégories : 1- Significations et expériences du Yoga au quotidien lors des soins octroyés aux personnes ayant vécu une hospitalisation psychiatrique ; 2- Puissances et limites du Yoga pour la promotion de la santé lors de l'hospitalisation psychiatrique ; 3 - Le quotidien des personnes atteintes de maladie mentale hospitalisées ayant expérimenté la pratique du Yoga et de leurs familles : limites et puissances. Dans la première catégorie, deux sous-catégories ont été mises en évidence : les significations du Yoga et le Yoga dans les soins quotidiens. Selon les personnes hospitalisées, les mots relevant des significations du Yoga ont été : relaxation, connaissance de soi, liberté, philosophie de vie, un moyen de mener une vie plus légère, la connexion, exercice/travail et bien-être. Dans l'imaginaire du membre de la famille, les commentaires ont été : c'est une bonne chose, méditation, relaxation. Pour un membre de la famille ne connaissant pas le thème *Yoga dans les soins quotidiens aux yeux des personnes hospitalisées*, les mots ont été : amélioration, changement, plus, détente. Aux yeux des membres de la famille, les mots relevés ont été : il (le patient) l'a aimé, s'est détendu, a pu améliorer son sommeil et il n'a pas su l'exprimer. Dans la deuxième catégorie, trois sous-catégories ont été mises en évidence : 1. La Signification de la Promotion de la Santé; 2. Puissances du Yoga pour la promotion de la santé, 3. Limites du Yoga dans la vie quotidienne pour la promotion de la santé. Les mots concernant *la signification de la promotion de la santé* aux yeux des personnes hospitalisées ont été : amélioration de la santé, prévention des aggravations, ne pas tomber malade, être en bonne santé, possibilité d'améliorer son état mental et sensation de détente. Concernant l'imaginaire familial, les mots qui ont été cités ont été : les soins, l'amélioration et la prévention. Concernant *les puissances du Yoga* pour la promotion de la santé aux yeux des personnes hospitalisées impliquées, les mots notés ont été : réflexion, relaxation, étirements et muscles,

persistance, lieu, internet et force. Aux yeux des membres de la famille, les puissances révélées ont été caractérisées par les mots : très bien, cela fait du bien, promouvoir la santé et la qualité de vie. En ce qui concerne *les limites du Yoga* dans la vie quotidienne pour la promotion de la santé, les personnes ayant vécu une hospitalisation psychiatrique ont déclaré que le Yoga n'interfère pas, au contraire, qu'il aide. En revanche, les horaires, les étirements et la durée peuvent être en désaccord avec d'autres activités quotidiennes, mais ils reconnaissent que la pratique du yoga est indispensable dans la vie de tous les jours. Pour les familles, l'hospitalisation d'un membre de la famille se présente comme une limite, car il est préférable de les garder à la maison. Cependant, ils affirment qu'il n'y a pas de limite quant à *la pratique du Yoga pour la Promotion de la Santé*. **Conclusion** : Il ressort de cette étude que les pratiques du Yoga, dans les soins quotidiens aux personnes hospitalisées en psychiatrie, favorisent une amélioration de la qualité de vie ; encouragent les confrontations de manière positive à travers l'autonomisation/*empowerment*, la connaissance de soi et les autosoins, permettant ainsi la promotion de la santé auprès des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs familles. Cette recherche nous a permis de souligner l'importance de l'insertion de ces pratiques complémentaires et intégratives en santé dans la vie quotidienne des services du Système de Santé Unifié (SUS), car elles nous semblent fondamentales pour l'intégralité, la singularité, l'inclusion et la réinsertion sociale des êtres humains. Soulignons également l'importance de ces pratiques pour le respect des connaissances traditionnelles dans la construction d'une science qui exprime la Raison Sensible, affective et, par conséquent, vraiment impliquée dans la réalité.

Descripteurs : Yoga. Santé mentale. Famille. Soins infirmiers. Activités quotidiennes. Hospitalisation. Promotion de la santé.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Árvore do Yoga..... | 52 |
| Figura 2 – Síntese do processo metodológico preconizado pela PCA. | 59 |
| Figura 3 - Diagrama apresentando O Significado do Yoga no olhar da pessoa hospitalizada. | 72 |
| Figura 4 - Diagrama apresentando O Significado do Yoga no Imaginário do familiar. | 73 |
| Figura 5 - Diagrama apresentando O Yoga no cotidiano de cuidado no olhar da pessoa hospitalizada | 74 |
| Figura 6 - Diagrama apresentando O Yoga no cotidiano de cuidado no imaginário do familiar | 75 |
| Figura 7 - Diagrama apresentando O Significado de Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada | 76 |
| Figura 8 - Diagrama apresentando O Significado de Promoção da Saúde no olhar do familiar. | 77 |
| Figura 9 - Diagrama apresentando as Potências do Yoga para a Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada. | 78 |
| Figura 10 - Diagrama apresentando as Potências do Yoga para a Promoção da Saúde no imaginário do familiar. | 79 |
| Figura 11 - Diagrama apresentando os Limites do Yoga para a Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada | 80 |
| Figura 12 - Diagrama apresentando os Limites do Yoga para a Promoção da Saúde no imaginário do familiar. | 81 |
| Figura 13 - Diagrama Representativo dos resultados:..... | 83 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Caracterização das pessoas com transtorno mental participantes da oficina de Yoga, Santa Catarina, 2019..... | 64 |
| Quadro 2 – Caracterização do familiar participante da pesquisa, Santa Catarina, 2019..... | 65 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|--|
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPSad | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas |
| CAPSI | Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil |
| CCS | Centro de Convivência Santana |
| CEAQ | Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano |
| CEPSH | Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN - SC | Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Santa Catarina |
| CRI - MSH | Centro de Pesquisa sobre o Imaginário |
| HCS | Hospital Colônia Sant' Ana |
| IPqSC | Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina |
| MS | Ministério da Saúde |
| MT/MCA | Medicina Tradicional e Complementar |
| MTSM | Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental |
| NASF - AB | Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica |
| NUPEQUIS- - | Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, |
| FAM –SC | Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina |
| OY | Oficinas de Yoga |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-americana de Saúde |
| PCA | Pesquisa Convergente Assistencial |
| PICS | Prática Integrativa e Complementar em Saúde |
| PL | Plenária |
| PNPICS | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UAEM | Universidad Autónoma del Estado del México |
| UFSC | Universidade Federal do Estado de Santa Catarina |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 20 |
| 1.1 OBJETIVO GERAL..... | 27 |
| 1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS | 27 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA: LAPIDANDO A CONCEPÇÃO DO ESTUDO | 28 |
| 2.1 ENTRE A LOUCURA E A SAÚDE MENTAL: ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS | 28 |
| 2.2 SAÚDE MENTAL E A RELAÇÃO FAMILIAR..... | 33 |
| 2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | 36 |
| 2.4 YOGA: UMA APROXIMAÇÃO COM O PROCESSO DE CUIDADO | 42 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO: FORTALECENDO A CONCEPÇÃO DO ESTUDO ... | 54 |
| 3.1 OS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE..... | 56 |
| 4 METODOLOGIA..... | 58 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA..... | 58 |
| 4.2 FASE DE CONCEPÇÃO | 60 |
| 4.3 FASE DE INSTRUMENTAÇÃO | 60 |
| 4.3.1 Contextualização do local da pesquisa | 61 |
| 4.3.2 Participantes da pesquisa | 62 |
| 4.3.3 Aspectos éticos relacionados à pesquisa | 66 |
| 4.3.4 Instrumentos e Técnicas de coleta de dados | 67 |
| 4.4 FASE DE PERSCRUTAÇÃO E REGISTROS | 69 |
| 4.5 ANÁLISE DOS DADOS | 70 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 83 |
| 5.1 MANUSCRITO 1..... | 84 |
| 5.2 MANUSCRITO 2..... | 105 |
| 6 NEGOCIAÇÃO DA PROPOSTA..... | 131 |
| 7 CONSIDERAÇÕES GERAIS FINAIS | 132 |
| REFERÊNCIAS | 139 |
| APÊNDICE A – OFICINA DE YOGA –OY..... | 151 |
| APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PESSOA EM INTERNAÇÃO | 152 |

| | |
|---|------------|
| APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS FAMILIARES QUE REALIZAM VISITAS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL QUE VIVENCIAM A HOSPITALIZAÇÃO | 154 |
| APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 156 |
| APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 159 |
| APÊNDICE F – DECLARAÇÃO | 162 |
| APENDICE G - MANUSCRITO 3: O QUOTIDIANO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL HOSPITALIZADAS, QUE VIVENCIAM A PRÁTICA DO YOGA E DE SUAS FAMILIAS..... | 163 |

1 INTRODUÇÃO

A temática sobre saúde mental vem sendo discutida mundialmente, devido ao aumento significativo e a amplitude de transtornos mentais nos diferentes contextos sociais. A conceituação de saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Esta perspectiva enfatiza que pessoas em condição de bem-estar emocional, físico e social conseguem realizar efetivamente e com responsabilidade suas atividades cotidianas, produzindo satisfação em suas relações interpessoais e consigo mesmo. Sendo concebida como um estado de bem-estar, identifica que o indivíduo precisa desenvolver habilidades próprias no gerenciamento de sua vida, realizando seus afazeres de forma produtiva e sendo capaz de desenvolver elementos em prol de sua vida e da comunidade (VIDEBECK, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Para Videbeck (2012), a condição de saúde mental pode ser influenciada por três fatores: os individuais, os interpessoais e os socioculturais. O primeiro, diz respeito a constituição biológica, autonomia e independência, autoestima, capacidade de crescimento, vitalidade, habilidade de ver sentido na vida, resiliência ou firmeza emocional, senso de pertencimento e orientação para a realidade; o segundo, contempla a comunicação eficaz, capacidade de ajudar os outros, intimidade e equilíbrio entre separação e união; o terceiro fator, por sua vez, inclui o senso de comunidade, acesso a recursos adequados, intolerância à violência, apoio à diversidade entre as pessoas, domínio do ambiente e uma visão positiva e realista do próprio mundo.

A condição de saúde mental não influencia apenas a pessoa com transtorno mental, mas também a sua família, pois esta, desempenha um papel fundamental na vida das pessoas. É no seio familiar que o indivíduo cresce, é cuidado, nutrido, adquire concepção de si mesmo, desenvolve as suas crenças e valores a respeito do mundo, onde é preparado para enfrentar a vida. Deste modo, quando uma pessoa desenvolve transtorno mental, independente da sua fase de desenvolvimento, é importante o apoio da família em seu tratamento. Entendendo de que a família é um grupo social, que irá ter grande responsabilidade sobre a constituição dos indivíduos, compreende-se que da mesma forma que afeta e influencia a pessoa, ela também é influenciada e afetada por ela. Fatos estes que justificam que o familiar da pessoa que vivência a internação psiquiátrica estar inserido neste estudo (NASCIMENTO et al., 2016).

A Assembleia Geral da OMS ratificou o Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020, destacando que os determinantes da saúde mental, incluem as características individuais como a capacidade de gerenciar os pensamentos, emoções, comportamentos e a interação com

os outros. No tocante dos fatores sociais, estes incluem os culturais, econômicos, políticos e ambientais, bem como políticas nacionais, proteção social, padrão de vida, condições de trabalho e apoio social da comunidade. A exposição a condições como fragilidade familiar, abandono, violências perpetradas, entre outros, durante a idade precoce, podem constituir fatores de risco evitáveis para o surgimento de doenças mentais. O plano supracitado ressalta ainda que dependendo do contexto local, algumas pessoas e grupos sociais podem estar em risco significativamente maior de desenvolver transtornos mentais ao longo da vida. A saúde mental pode ser afetada por uma série de fatores socioeconômicos, que devem ser abordados por meio de estratégias abrangentes de promoção, prevenção, tratamento e recuperação que envolvam todo o governo. Reforça ainda a necessidade da manutenção de serviços, tecnologias, políticas e programas para promover e respeitar os direitos das pessoas com transtornos mentais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O termo transtorno mental é utilizado “para indicar a existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou de comportamento associado”, aos quais podem gerar sofrimento e interferência nas relações pessoais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005, p.27). Os transtornos mentais geralmente se caracterizam por um conjunto de sintomas incluindo ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SILVA et al.; 2018). Já na psicose a pessoa apresenta sinais e sintomas incluindo alucinações, delírios, desorganização do discurso, comportamento psicomotor anormal, sintomas negativos. É um estado em que a pessoa está fora da realidade onde o comportamento desorganizado predominante (DSM-V, 2014)

Conforme dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e OMS, milhares de pessoas com transtornos mentais, em todo o mundo, são privadas de direitos que lhe são garantidos na constituição. Além disso, são vítimas de discriminação, podendo sofrer abusos físicos e emocionais em instituições de saúde e na própria comunidade em que vivem. Também é relevante apontar que os ambientes precários para o atendimento destas pessoas e a falta de profissionais qualificados, possibilitam o surgimento de violações as pessoas com estes problemas de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 2005, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2015; BRASIL, 2015).

Dados da Política Nacional de Saúde Mental apontam que 3% da população geral apresentam transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos, 9% necessitam de atendimento eventual por possuírem transtornos psiquiátricos menos graves e de 6% a 8% apresentam transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem direcionado um valor de 2,3% do orçamento anual ao

atendimento desta especialidade (BRASIL, 2015). Em abril de 2019, foi aprovada a proposta que cria a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PL 1992/2019), visto ao alarmante quadro que temos vivenciado em nosso cotidiano (BRASIL, 2019).

Estes números elevam o patamar das discussões sobre o paradigma assistencial das pessoas com transtorno mental, que vem sendo discutido e reconstruído ao longo dos anos, nas bases da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Diante à mudança no atendimento e nos cuidados em saúde mental, no Brasil em 2001, foi sancionada a lei Nº 10.216. Esta lei, tem por finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em Saúde Mental. O redirecionar deve ser em todas as partes da rede de atenção em saúde mental, portanto no hospital psiquiátrico é de fundamental importância que se estabeleçam ações voltadas a integralidade e desenvolvimento da pessoa (BRASIL, 2001).

Deste modo, o fazer da enfermagem que se restringia apenas aos modelos centrados no hospital, ganhou novos horizontes e deixou de ser voltado somente às pessoas institucionalizadas. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, inicia com um movimento de descentralização do tratamento para outros cenários e amplia as tecnologias assistenciais. Neste contexto, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o cuidado está voltado mais ao sujeito e não somente no transtorno mental por ele apresentado (RODRIGUES, 2010). Uma proposta de saúde mental comunitária pode ser favorável em situações de crise, podendo ser instrumento transformador para o crescimento individual e instrumento para Promoção da Saúde (AMARANTE, 2017).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada a partir da Portaria Nº 3.088/2011, tem como finalidade, garantir que as pessoas com transtorno mental sejam atendidas em vários dispositivos da rede de saúde do SUS. Priorizando iniciativas que visam garantir o cuidado integral centrado nos territórios, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando progressiva inclusão social. Em 21 de dezembro de 2017, por meio da Portaria Nº 3588, o hospital psiquiátrico foi incluído na RAPS, visto que o serviço prestado atualmente, tem como objetivo atender a pessoa em momentos de crise, com internações de curta permanência, e superando esta, a pessoa deverá ser encaminhada a outras unidades de atendimento comunitário (BRASIL, 2017).

O Cuidado de Enfermagem em um hospital psiquiátrico precisa ser realizado com a finalidade da promoção à saúde, prevenção da doença e reabilitação, tendo uma visão holística do cliente (VEDEBECK, 2012). Costa (2011) reforça que seu papel como cuidador toca a especificidade do ser humano em toda a sua complexidade. Para cuidar precisamos buscar a essência da pessoa que jamais adoece, compreender o sentido de seu sintoma, escutar sua dor

sem repressão e resgatar o que lhe resta de sadio. A mesma autora traz que durante a internação psiquiátrica, este contato geralmente é constante, exigindo do profissional o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas, psicomotoras e, principalmente, afetivas para prestar um cuidado científico e humanizado. Os enfermeiros precisam usar sua habilidade de liderança e trabalhar com agentes de mudança, pois “Os consumidores dos serviços de saúde mental precisam de cuidados adequados, humanamente e socialmente aceitáveis” (STURAT; LARAIA, 2001, p.42). Entre as atribuições do enfermeiro no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq-SC), estão a organização e participação em grupos terapêuticos (BRUGGMANN, 2015).

Para Oliveira et al., (2003), o tratamento centrado no modelo humanista visa oferecer vivências enriquecedoras que promovam maior capacidade para o indivíduo enfrentar os desafios da vida. Assim, a empatia é elemento fundamental na relação terapeuta-paciente, pois, ambos são afetados e se transformam, sendo, portanto, necessário que se construa um ambiente terapêutico no cotidiano do cuidado. Kaplan e Sadock, (2017) conceituam a empatia como a função de escutar e compreender a pessoa. Esta compreensão é usada para estabelecer o *rapport* e para desenvolver um plano de tratamento fundamentado em juízo clínico e nas necessidades individuais dele. O ambiente terapêutico é um local onde interagem componentes físicos, interpessoais, terapêuticos e reabilitadores, conscientemente planejados, criativamente construídos e solidariamente repartidos, que apoiem e potencializem o tratamento psiquiátrico, que precisa ter como meta, a reabilitação biopsicossocial (COSTA; PEREIRA, 2011).

Desde 2014, venho atuando na equipe multiprofissional em uma instituição hospitalar pública, de internação psiquiátrica, como enfermeira de Saúde Mental, vivenciando o cotidiano de um cuidado promotor da saúde mental. Este hospital é referência em psiquiatria em um estado do sul do Brasil, sendo mantido por recursos públicos. Esta instituição, ao longo da história, vem se adequando e se reorganizando para melhorar sua atuação na assistência as pessoas com transtorno mental que necessitam de momentos de hospitalização.

Atualmente, o atendimento nesta instituição é realizado com o enfoque no sujeito, estimulando a pessoa nos enfrentamentos de seus conflitos, como proposta de uma internação com curta permanência ao tratamento de surto psiquiátrico grave, em substituição à internação de longa permanência que afastava a pessoa com transtorno mental do meio social (COSTA, 2010).

A equipe multiprofissional visa à integralidade do sujeito tendo como base a lei Nº 80.80/1990 (BRASIL, 1990), que conceitua a integralidade da assistência como um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso em

todos os níveis de complexidade do sistema. A equipe multiprofissional que aí atua segue estas recomendações enfatizando o cuidado e o holismo que são temas essenciais no envolvimento de estratégias para a Promoção da Saúde. Cada uma das áreas de atuação elabora e executa oficinas e grupos terapêuticos. O objetivo dos profissionais de saúde mental é reduzir o sofrimento humano, compreender as doenças e desenvolver novas abordagens nos tratamentos com o objetivo de cuidar dos seus clientes de uma forma holística, sendo esta, a melhor forma possível (KAPLAN; SADOCK, 2017 p.17).

Dentro desta perspectiva, tenho realizado junto as pessoas em internação na instituição onde atuo, sessões de Yoga, uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), entendendo que é uma possibilidade de cuidado focado na integralidade e na sensibilidade, promovendo o ser saudável que habita cada um, mesmo em situações adversas.

Neste sentido, cabe considerar minha trajetória com a filosofia do Yoga, desde 2008, iniciando-a como aluna. Posteriormente, com o auxílio da minha professora de Yoga, elaborei oficinas com práticas voltadas ao Yoga, que vieram a fazer parte do Projeto Terapêutico do CAPS-I de Porto União-SC, município em que trabalhava. Durante o período, realizei cursos de formação como professora de Hatha Yoga e Hatha Viniya Yoga, estando apta a ministrar aulas.

Em 2014, como já referido, iniciei atividade assistencial como enfermeira nesta instituição de internação psiquiátrica. Incentivada a buscar novas abordagens terapêuticas e motivada por enfermeiros e pela gerência de enfermagem, introduzi a oficina com aulas de Yoga para as pessoas vivenciando a internação, nos mesmos moldes do CAPS I.

Devido a inquietação em compreender o cotidiano das pessoas com transtorno mental, que vivenciam as aulas de Yoga durante a hospitalização e sua relação com a Promoção da Saúde, e percebendo a necessidade de sensibilizar a equipe multiprofissional sobre sua importância, iniciei o curso de Mestrado em Enfermagem na UFSC.

O Yoga diz respeito a uma ciência prática do autoconhecimento que leva ao reconhecimento da integração do ser humano, envolvendo mente, corpo e alma. Assim, é uma ciência voltada ao conhecimento da pessoa pela própria pessoa. A palavra Yoga vem do sânscrito e significa união. (BITTENCOURT; PIMENTEL, 2016). “É o ato supremo de auto compreensão, é um mergulho profundo diário em nós mesmos, do qual retornamos prontos para tudo o que vier” (STILES, 2014 p.16). Deste modo, encontramos na prática do Yoga uma conexão consigo mesmo, para sermos capazes de nos conectarmos com os outros e com o mundo em que vivemos, trazendo autoconhecimento.

Em 2006, pela Portaria Nº 971, foram aprovadas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS como recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Em 27 de março de 2017, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 849, incluiu, entre outras práticas, o Yoga na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). O Yoga trabalha diversos aspectos do corpo, da mente e do espírito. A prática pode reduzir o estresse, aliviar a ansiedade, depressão e insônia, além de melhorar a aptidão física, força e flexibilidade de maneira geral. As PICS colaboram para que a medicina se torne cada vez mais humanizada. Além disso, fazem com que o cidadão se sinta mais à vontade e integrado ao SUS. Isso porque ele passa a se sentir mais respeitado, valorizado e, principalmente, bem acolhido, indo ao encontro do que se propôs enquanto Promoção da Saúde (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a equidade e melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrente dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Também se propõe a estimular a Promoção da Saúde como parte da integralidade do cuidado; contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde; promover a cultura da paz; desenvolvimento de espaços saudáveis que favoreçam o desenvolvimento humano e o bem viver; e promover o desenvolvimento de habilidades pessoais que favoreçam a promoção e defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2014).

Assim, frente a estas considerações emerge a questão norteadora: Como a prática do Yoga se mostra no cotidiano de cuidado para a Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias em um hospital psiquiátrico?

Neste sentido, temos compreendido o cotidiano como:

“ maneira de viver dos seres humanos, expressa no dia a dia, através de interações, significados, crenças, valores, símbolos, imagens, enfim imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. O cotidiano não se mostra apenas como cenário,

mas, sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver “(NITSCHKE et al., 2017, p.8).

Diante do exposto, trazemos o pensamento do teórico Michel Maffesoli, dando sustentação para esta proposta, ressaltando-se o cuidado sensível, ou seja, aquela interação de cuidar que sublinha a importância do toque, do olhar, dos aromas, dos sabores, dos sons, pelos caminhos do *sentir junto*. Além disso, também “contribui para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, contemplando a solidariedade orgânica, o querer estar junto, ou seja, indo além do instituído, da solidariedade mecânica, expresso pelo ter que estar junto”. (NITSCHKE et al., 2017, p.8).

O teórico Michel Maffesoli é fonte de inspiração para a área da enfermagem e da saúde, uma vez que não privilegia aspectos tecnicistas da ciência, salientando que tudo aquilo que não é produzido pela racionalidade tradicional, aderindo assim, a “Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, do aqui e do agora, que envolve a maneira de viver das pessoas e grupos sociais, seu imaginário, sublinhando a razão sensível” (NITSCHKE et al., 2017, p. 2).

O imaginário, segundo Nitschke (1999), é um mundo de significados, ideias, fantasias e evocação de figuras, já percebidas ou não, de crenças e valores onde o ser humano está mergulhado. Maffesoli (2001) sustenta que o imaginário, expressa um reconhecimento de si no outro, um desejo de vivenciar a experiência do outro e a reelaboração do outro para si, diante das palavras. Essa é a força do imaginário, “um reconhecimento explícito de um real dinâmico que ultrapassa a realidade estática” (MAFFESOLI, 2018, p 9).

Maffesoli (1998) nos instiga ao trazer a noção de potência, ou seja, a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação. Os limites, por sua vez, envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, ou seja, aquilo que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana. (MAFFESOLI, 2001).

Para o desenvolvimento deste estudo, elegemos a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de Mercedes Trentini e Lygia Paim, dentro de uma abordagem qualitativa, onde o investigador imerso no cotidiano do fazer profissional, realiza uma conjunção entre teoria, prática profissional e pesquisa, contemplando diferentes fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, etapas estas que serão descritas no decorrer desta dissertação.

Assim, entendemos que esta proposta contribui tanto para a prática, como para a pesquisa e para o ensino. Visto que trouxe subsídios para desenvolver o cuidado sensível, tendo o Yoga como estratégia de Promoção da Saúde, no cotidiano de pessoas com transtorno mental em um hospital psiquiátrico. Mais especificamente, acreditamos que também poderá colaborar

para sensibilizar a equipe multiprofissional sobre a prática de Yoga como uma atividade no Plano Terapêutico do hospital, local de atuação da pesquisadora.

A pesquisa apresentada se integra aos estudos do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUIS-FAM-SC), do qual sou integrante, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Ressalta-se que o foco no cotidiano, imaginário e Promoção da Saúde das pessoas e famílias, pelos caminhos da Razão Sensível, tem sido uma constante nos estudos do NUPEQUIS-FAM-SC, produzindo pesquisas que, no testemunho dos próprios protagonistas, tem colaborado com um cuidado, afetivo, portanto efetivo, para uma vida mais digna e com melhor qualidade das pessoas, famílias e comunidades, em seus processos de viver, ser saudável, adoecer, morrer e transcender.

Consideramos relevante compreender o cotidiano das pessoas com transtorno mental hospitalizadas e de suas famílias que vivenciam as Oficinas de Yoga, (OY) pois assim torna-se possível validar e adotar esta Prática Integrativa e Complementar em Saúde(PICS), como estratégia sensível , não somente de enfrentamento e recuperação de agravos à saúde, mas, sobretudo, de Reabilitação e Promoção da Saúde de quem vivencia o transtorno mental em seu cotidiano.

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a prática de Yoga no cotidiano de cuidado para a Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias em um hospital psiquiátrico.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Compreender o significado do Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas com transtorno mental e de suas famílias a partir da vivência da prática de Yoga em um hospital psiquiátrico, considerando seu imaginário.

- Identificar as potências e os limites do Yoga para a Promoção da Saúde no cotidiano de pessoas com transtorno mental internadas em um hospital psiquiátrico e de suas famílias.

2 REVISÃO DE LITERATURA: LAPIDANDO A CONCEPÇÃO DO ESTUDO

2.1 ENTRE A LOUCURA E A SAÚDE MENTAL: ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS

Para entender a Saúde Mental na atualidade, é necessário ter conhecimento do processo histórico ao longo das épocas. Importante salientar que o termo Saúde Mental é relativamente recente no Ocidente, concedendo a loucura um status de doença (FOUCAULT, 1975, p.49; FOUCAULT, 2010).

Desde os mais remotos relatos, as sociedades tinham dificuldades em entender qualquer fenômeno, sem conhecimento científico, tudo se explicava pelas ideias ligadas a práticas de magia e religião. Sendo assim, os transtornos mentais também estavam ligados a estas explicações. Portanto, apresentavam contradições no que se refere ao homem e a sua obediência ao divino. Pois, as vontades divinas interferiam nas atitudes humanas na mesma proporção em que o homem assumia a responsabilidade pelo descontrole emocional (FRANÇOIA, 2005).

Para Foucault, (2010), a loucura é o lado desaperecebido da ordem, que faz com que o homem venha a ser, mesmo contra a vontade, o instrumento de uma sabedoria cuja finalidade ele não conhece; ela mede toda a distância que existe entre a previdência e a providência, cálculo e finalidade. Nela se oculta toda a profundidade de uma sabedoria coletiva e que domina o tempo.

A compreensão da loucura varia de cultura para cultura, bem como os costumes. Sendo assim, “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”. Considera-se, portanto, “como patológico, numa sociedade os fenômenos que, afastando-se da média, marcam as etapas superadas de uma evolução anterior”. (FOUCAULT, 1975, p.49; FOUCAULT, 2010).

Para Hipócrates, o transtorno mental estava associado a uma alteração cerebral por um desequilíbrio dos humores básicos, como: o sangue, a bílis amarela, a bílis negra e a fleuma. Já Platão acreditava que as alterações mentais eram divididas em parte orgânica, ética e divina. Galeno indicava que “poderiam ter origem orgânica ou psíquica, dependendo a saúde do equilíbrio entre o racional, o irracional e a parte sensual da alma” (ESPINOSA, 2002 p.6). Areteu da Capadócia incrementa a teoria dos humores, juntando a teoria pneumática que seria um elemento intangível, nem espiritual, nem físico, sendo esta, a concepção de loucura que influenciou toda a medicina até a época do Renascimento (PACHECO, 2009).

Na Idade Média, a igreja tinha influência direta sobre tudo, portanto, os transtornos mentais estavam associados a influência de espíritos malignos e “a loucura passou a ser a expressão do demônio, e, em suas várias faces, de cura, quando existente, era baseada nos exorcismos” (PACHECO, 2009 p. 63).

Nos meados do Século XVII, criam-se em Paris, os Hospitais, com Bicêtre e La Salpêtrière, um pouco antes, São Vicente de Paula tinha feito do antigo leprosário de Saint-Lazare uma prisão deste gênero. Assim, na França, cada grande cidade teve seu Hospital Geral (FOUCAULT, 2010). Estas casas não tinham o objetivo de tratamento, mas de confinamento, caracterizavam-se por serem grandes instituições filantrópicas destinadas a abrigar os indivíduos considerados não desejados na sociedade, sendo os leprosos, sífilíticos, aleijados, mendigos e loucos. Concentrando-se à exclusão social da pobreza e de indesejáveis produzidos pelos regimes absolutistas da época. (KOERICH, 2008).

Porém, esse tipo de isolamento gerou problemas para a manutenção destes locais. A filantropia da época libertou quase todos os isolados, exceto os loucos, que foram herdeiros naturais do internamento e das medidas de exclusão. Com a Revolução Francesa, o internamento ganha uma nova significação, sendo uma medida de caráter médico. Philippe Pinel era um médico francês que foi indicado para ser o reformador do Hospital de Bicêtre em Paris, responsável por desacorrentar os alienados e separá-los de outros desviantes, para que pudessem serem mais bem acompanhados (COSTA, 2010). Pinel também instituiu o “tratamento moral que consistia na soma de princípios e medidas que, impostos aos alienados, pretendiam reeducar a mente, afastar os delírios e ilusões e chamar a consciência a realidade” (AMARANTE, 2017 p.32). Portanto, Pinel na França, Tuke na Inglaterra e, na Alemanha, Wagnitz e Riel, foram os médicos pioneiros, surgindo assim a psiquiatria (FOUCAULT, 1975).

No Brasil, a loucura não era objeto de intervenção até a segunda metade do sec. XIX. Em alguns casos, as pessoas com transtornos mentais eram colocadas em prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem, em outros encarcerados nas celas especiais dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia. Em 1852, foi inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício D. Pedro II, que, após a Proclamação da República, passa a chamar-se Hospital Nacional dos Alienados. Neste período, foram criados vários hospitais psiquiátricos em todo o Brasil (BORENSTEIN; et al., 2007).

Em 1903, surge a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, para reformulação da assistência psiquiátrica, devido um inquérito revelando não haver tratamento conveniente, disciplina ou qualquer fiscalização no Hospital Nacional. A segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais, foi criada em 03 de julho de 1934, sendo o Decreto Nº 24.559 que “dispõe

sobre prophylaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psiquiátricos” (BORENSTEIN; et al. 2007 p. 41).

Em Santa Catarina, seguindo os moldes nacionais, foi criado, em 1941, o Hospital Colônia Sant'Ana (HCS) para atenção as pessoas com transtorno mental. A criação desta instituição teve por finalidade a retirada dos considerados loucos do convívio social, para diminuir o sofrimento destes e os proteger do meio social, utilizando-se o tratamento moral e a correção psicológica (BORGES, 2008). Até 1960, o atendimento em saúde mental foi realizado basicamente em nível hospitalar que visava afastar a pessoa em situação de transtorno mental do convívio familiar e social, acreditando-se que, dessa forma, o doente poderia obter um melhor benefício. As terapias somáticas utilizadas no HCS na época eram: “o eletrochoque; a eletronarcole; a convulsoterapia provocada pela insulina e cardiazol; a praxiterapia e assistência hetero-familiar” (PADILHA et al., 2011, p. 119,120).

Entre as terapias utilizadas na época, o destaque era a praxiterapia que se caracterizavam por atividades de laborterapia desenvolvida em diversos setores e serviços do hospital, como: a serraria, olaria, carpintaria entre outros, atribuindo-se ao trabalho, a possibilidade de despertar na pessoa a atenção, a coordenação dos atos e a obediência. O trabalho era o principal meio de cura aos doentes pobres. O diagnóstico mais frequente era a esquizofrenia e o tratamento era laboral, segundo o paradigma da época. Neste sentido, estas atividades realizadas pelas pessoas com transtornos mentais que ali estavam contribuíam para a manutenção do HCS e do seu desenvolvimento (PADILHA et al., 2011).

Até década de 1970, o HCS era coordenado pelas irmãs da Divina Providência, sendo o cuidado prestado as pessoas portadoras de transtornos mentais, realizado apenas por religiosas, práticos de enfermagem e vigilantes. Na época, o hospital chega a um índice de superlotação com 2.200 internos, que viviam em condições precárias (BORGES, 2013). Neste período, em todo o mundo existia a preocupação com a assistência em saúde mental, pois o modelo biomédico caracterizado como terapêutico a hospitalização e que pressupõe a pessoa com transtorno mental um insano, insensato, incapaz ou irresponsável civil, já não era o adequado para a sociedade. Existiam várias denúncias sobre os abusos e a negligência ocorrida em hospitais psiquiátricos. Também os profissionais que não aceitavam estes modos de cuidado, estavam comprometidos com ideias de mudança no sentido de implementar um processo totalmente diferente do modelo anterior, surgindo, assim, a Reforma Psiquiátrica. (AMARANTE, 2017).

A Reforma Psiquiátrica é um movimento que vai de o modelo biomédico asilar em direção ao sistema de saúde mental e atenção psicossocial. Esta perspectiva foi embasada no

cuidado prestado na cidade de Trieste, Itália, onde Franco Basaglia, coloca a doença entre parêntese, rompendo com o modelo teórico-conceitual da psiquiatria e adotando um modelo das ciências naturais. O objetivo era conhecer a subjetividade da experiência humana. Os locais de repressão, exclusão e disciplina passam a ser locais de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Estes serviços “lidam com pessoas, e não com as doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividade” (AMARANTE, 2017 p. 69).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve início em 1978 com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). No ano seguinte, este movimento se tornou nacional estimulando a realização de congressos e conferências na área, ganhando força, posteriormente, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde. As ações de saúde mental e as políticas de saúde se consolidaram com a introdução do capítulo da Saúde na Constituição de 1988 e com a criação do SUS através da lei Nº 8.080/90.

As Conferências Nacionais de Saúde Mental foram realizadas nos anos 1987, 1992, 2001 e a IV Conferência foi realizada em 2010. Um passo decisivo na mudança no modo de cuidar foi dado com a promulgação da Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Para que esta mudança aconteça “é preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais”, sendo necessário que o atendimento seja realizado preferencialmente em Centro de Atenção Psicossocial -CAPS (AMARANTE, 2017, p.69).

Os CAPS foram criados por meio das Portarias Ministeriais Nº 189/91 e Nº 224/92 e reestruturadas através das Portarias Nº 336/2 e Nº 189/2. São organizados conforme a quantidade de habitantes do município, sendo CAPS I para populações com até 70 mil habitantes, atendendo pessoas com transtorno mental e a dependência química. Com horário de atendimento das 08:00 h às 18:00 h. Os CAPS II atendem a populações entre 70 a 200 mil habitantes, com atendimento às pessoas com transtorno mental e Centro de Atenção Psicossocial Infante juvenil-CAPSI para atendimento de crianças e adolescentes e o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas-CAPSad para atendimento da dependência química. O horário de atendimento nestes serviços é das 08:00 h às 18:00 h, podendo se estender até as 21:00 h. Municípios com mais de 200 mil habitantes além dos CAPS II, CAPSI, CAPSad existe o CAPS III com funcionamento 24 horas, onde o usuário pode permanecer por até sete dias. Estes serviços oferecem atendimento à população em sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (AMARANTE, 2017).

O atendimento pode ser realizado também em ambulatórios de Saúde Mental, Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência, Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, oficinas de geração de renda, e nas Unidades Básicas de Saúde, com atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Para que este atendimento aconteça de forma organizada o MS cria por meio da Portaria Nº 3088/2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Em 21 de dezembro de 2017, o MS institui a Portaria Nº 3588/2017, institui a inclusão do hospital psiquiátrico na RAPS (BRASIL, 2017). Recentemente, em abril de 2019, foi aprovada a proposta que cria a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PL 1992/2019), visto preocupante situação que temos em nossa contemporaneidade cotidiana (BRASIL, 2019).

Diante de toda a estrutura que temos hoje no Brasil para o atendimento a pessoa com transtorno mental, o fundamental é que se estabeleçam vínculos afetivos e profissionais com estas, para que elas sejam acolhidas, ouvidas e cuidadas, e também para que os profissionais estejam efetivamente comprometidos em ajudá-las, compreendendo que vivenciar um Transtorno Mental é vivenciar uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento, prejudicando o funcionamento mental. Assim, é preciso resgatar que as vivências com a situação de Transtorno Mental estão frequentemente associadas a sofrimento ou incapacidade significativa que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes da vida diária, enfim, o seu cotidiano (DSM-V, 2014).

Deste modo, compartilhamos o posicionamento de que o compromisso dos profissionais que atuam na área de Saúde Mental é com o ser humano em seu cotidiano, portanto, o “responsabilizar-se” pela pessoa que está sendo cuidada é de fundamental importância (AMARANTE, 2017, p.84).

Nesta responsabilização pela pessoa em situação de transtorno mental, transitando pelos trajetos dos vínculos sensíveis do Yoga, por considerá-los afetivos, portanto, efetivos, buscando cruzar a linha do adoecimento em direção ao seu ser saudável, é que optamos em transitar em nosso cotidiano de cuidado pelos caminhos da Promoção da Saúde, envolvendo a família.

2.2 SAÚDE MENTAL E A RELAÇÃO FAMILIAR

O ambiente familiar é o ponto primário da relação direta com seus membros, onde o ser humano cresce, atua, desenvolve e expõe seus sentimentos, experimenta as primeiras recompensas e punições, a primeira imagem de si mesma e seus primeiros modelos de comportamentos que vão se adicionando e configurando seu mundo interior. Isto contribui para a formação da base da personalidade, além de funcionar como fator determinante no desenvolvimento das formas de representação do mundo exterior.

A família é constituída por pessoas ligadas entre si por várias razões, possuindo parentesco, com uma cultura determinando sua estrutura, os tipos de ligações e a interação entre os seus membros. A família possui ainda, fases de desenvolvimento, marcadas por eventos particulares ocorrido no seu interior, além disso, os seus membros ocupam posições, exercendo tarefas individuais (SOUSA; FILHO, 2008).

A família pode ser definida como uma estrutura dinâmica a qual pode sofrer modificações ao longo das gerações e no seu ciclo vital. Ciclo de vida familiar refere-se à transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida, permitindo compreender as tarefas que devem ser cumpridas pela família para que possa passar por estas transformações. É importante ressaltar que não se pode ignorar o contexto social, econômico e político e seu impacto sobre as famílias, movimentando-se em de diferentes fases do ciclo de vida em cada momento na história (FONSECA et al., 2017).

Ao longo de seu ciclo vital, a família pode promover novos arranjos familiares de uma geração para outra; esses arranjos podem ser destacados como formas de manutenção e modificações de padrões que envolvem aspectos emocionais, de configurações e de relações inter e intra-pessoais entre seus membros e os outros sistemas nos quais a família frequenta. Considera-se que, apesar da saúde mental interferir significativamente na dinâmica familiar, esta interfere individualmente no desenvolvimento da saúde mental das pessoas, isto é, a relação saúde mental e família é bidirecional (BROFENBRENNER, 2011).

Mediante uma cultura global, a família está inserida em um cenário metafórico e representativo, no qual participa ativamente da estruturação dos saberes sociais se constituindo em relações e significados existenciais, concomitantemente revelando uma estrutura com inúmeras variações que ocorrem. Deste modo, as mudanças culturais interferem na dinâmica da família (CARVALHO-BARRETO; LIMA, 2013).

As famílias são compreendidas como um dos elos fundamentais na saúde mental. Assim, colabora no contexto da crise que se manifesta no transtorno mental. As ações da família podem

estar ligadas, ainda, há variáveis relacionadas à pessoa e a sociedade, podendo promover mudanças significativas nas intervenções e nos processos de tratamento em um transtorno mental. No entanto, à medida que a doença se intensifica, acentua-se o sofrimento psíquico originando crises nas quais a pessoa está inserida, seja no seu sistema familiar ou nas suas redes de apoio social, ameaçando as relações existentes. Assim, a intervenção psicossocial pode atuar na ordenação das situações existenciais reestruturando os vínculos (BRONFENBRENNER, 2011).

Ao longo dos tempos, conforme a história da saúde mental, a família foi afastada do tratamento oferecido às pessoas portadoras de transtornos mentais. O papel do familiar se restringiu apenas ao ato de encaminhar estas pessoas ao hospital psiquiátrico, com o objetivo de que os profissionais específicos fossem responsáveis pelo tratamento, realizando, assim, uma exclusão da pessoa com transtorno mental da família e da sociedade. Até a Reforma Psiquiátrica, o modelo de cuidado em saúde mental no Brasil era o biomédico baseado na hospitalização (AMARANTE, 2017).

A Reforma Psiquiátrica teve como objetivo mobilizar a sociedade para a mudança no cuidado em saúde mental. A partir da promulgação da Lei Nº 10.216/2001, que protege as pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial, ocorreram mudanças nas atitudes, mentalidades e relações sociais, reintroduzindo a pessoa com transtorno mental às famílias. Este modelo de atendimento resultou na implementação de políticas públicas, implicando no surgimento de programas nacionais como o CAPS, Centro de Convivência, Residências terapêuticas, ambulatórios de Saúde Mental, dentre outros serviços, que possuem como objetivo comum propor estratégias para mudanças nos modelos de atenção à saúde mental, fazendo emergir um novo paradigma para a psiquiatria (AMARANTE, 2017).

Saber olhar o grupo familiar como potencialidade para o auxílio na recuperação de uma pessoa com transtorno mental é essencial para um acompanhamento de melhor qualidade, tendo sucesso no tratamento. Poder articular e envolver diversos atores que, muitas vezes, já estão envolvidos, como as redes de apoio, a comunidade e as demais políticas sociais no tratamento, recuperação e promoção da saúde, são estratégias favoráveis na saúde mental (MELO; BARRETO, 2016).

O território de moradia e convivência dessas famílias são condicionantes, pois, como as famílias não são grupos fechados e nem estão isoladas, descontextualizadas da sociedade, o espaço comunitário proporciona muitos acontecimentos neste grupo (MELO; BARRETO, 2016).

Compreende-se que saber acolher e escutar essas famílias, que são atendidas nos serviços públicos, é um processo de ruptura com os próprios valores que o profissional precisa realizar. Entender a família em sua organização e estrutura sem julgar ou culpabilizar ninguém é fundamental, principalmente, no trabalho enfocando a saúde mental. Reproduzir rótulo ou estigma não efetivam direito algum, nem garante o respeito à diversidade reforçando a exclusão, potencializando mais a doença daqueles usuários dos serviços. Em geral, usuários e familiares que têm sido contemplados por práticas articuladas a política de saúde mental conseguem manter relações sociais de melhor qualidade e têm um índice de melhora no sofrimento psíquico (PEREIRA, 2008).

A valorização da família pelo serviço de apoio provoca a reflexão dos usuários sobre a sua própria vida, sobre suas potencialidades, estimulando a exercerem a sua condição de cidadãos, com participação e protagonismo na sua vida, na comunidade e dentro dos serviços de atendimento.

Para que o serviço de saúde mental na instituição pública seja referência, precisa haver muito empenho e superação de valores e práticas, que necessitariam já ter sido superadas para que os usuários se sintam acolhidos e possam exercer seus direitos, exercitando sua participação social, não somente no espaço institucional, mas sobretudo, em suas próprias vidas (MARTINS; LORENZI, 2016).

Os sentimentos construídos por familiares sobre sua participação no tratamento são diversos, e se referem a algumas formas de participação relacionadas às necessidades plurais dessas famílias, que, por sua vez, também se mostram plurais, nesta contemporaneidade. É fundamental as famílias sentirem-se cuidadas, aprenderem sobre a doença mental, bem como a refletir sobre as relações na família, e como oferecerem suporte a outro familiar em uma situação de dificuldade. Estas dimensões precisam compor a estruturação dos serviços que prestam assistência à Saúde Mental, como é o caso do hospital onde realizo minhas atividades profissionais.

O cuidado às famílias acontece não apenas mediante o convite para estarem na instituição, mas por meio do efetivo e cotidiano, investindo na qualidade das relações entre as pessoas envolvidas: as pessoas hospitalizadas, os familiares e os profissionais. Esse processo acontece a todo momento no dia a dia das práticas de saúde, quando é construído na convivência recíproca, compartilhando as dificuldades e propondo alternativas de Promoção da Saúde. Entender a subjetividade entrelaçada à cidadania transforma os serviços oferecidos, além dos objetos e dos objetivos aos quais o tratamento se direciona (MARTINS; LORENZI, 2016).

Portanto, o vínculo com a família é de extrema importância no cuidado em Saúde Mental, sendo essencial o seu envolvimento também nesta pesquisa que objetiva **compreender a prática de Yoga no cotidiano de cuidado para Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias em um hospital psiquiátrico.**

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A trajetória histórica da Promoção da Saúde é marcada por constantes debates teóricos e conceituais. O conceito inicial, elaborado na década de 40, com referência na história natural da doença, integrou elementos no nível de atenção em medicina preventiva. Ao longo dos anos, grandes eventos aconteceram contribuindo para a modificação do seu conceito (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Um dos primeiros movimentos de Promoção da Saúde ocorreu no Canadá em 1974, produzindo o primeiro relatório governamental que colocou em pauta a discussão sobre o sistema biomédico de assistência à saúde da população. Este movimento veio valorizar intervenções de saúde com maior ênfase nas populações de maior risco, propondo, também, a classificação da saúde em quatro elementos gerais: ambiente, biologia, organização da assistência sanitária e estilo de vida (BUSANA, 2014).

O Informe Lalonde (1974) é considerado o marco inicial da moderna Promoção da Saúde no Canadá. Lalonde, como ministro, elaborou a primeira declaração teórica abrangente na Saúde Pública, apresentando importantes considerações sobre a concepção de saúde, além de problematizar a lógica de alocação de recursos financeiros no setor, que estavam concentrados na organização da assistência médica. Esse conceito contempla o campo da saúde, envolvendo quatro amplos componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde. Assim, a Promoção da Saúde se refere à transformação dos comportamentos dos indivíduos, ou seja, todos os fatores que estiverem ao alcance dos indivíduos, como hábito de fumar, aleitamento materno, dieta, atividade física, direção consciente no trânsito, entre outros.

No entanto, o que vem a conceituar a abordagem moderna de Promoção da Saúde é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, onde a saúde é vista como produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, saneamento, habitação, boas condições de trabalho, oportunidades de educação durante toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos. Nesta abordagem, estas dimensões, por sua vez, podem

ser garantidas por meio de políticas públicas, do esforço e da capacidade dos indivíduos e comunidades, enfim, por meio de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde, (OSÓRIO, 2016).

A partir desta perspectiva, a Promoção da Saúde recebe um forte incentivo para uma maior autonomia dos indivíduos e comunidades para exercer uma independência sobre sua saúde. Na Conferência de Alma Ata, que aconteceu na antiga União Soviética, em 1978, a Organização Mundial de Saúde elaborou um documento para os cuidados primários em saúde. Nessa conferência, a saúde foi entendida, pela primeira vez, como direito, sendo responsabilizados vários setores da sociedade, integrando também a participação dos usuários nos serviços de saúde. Sendo a saúde um direito humano fundamental, atingir o mais alto nível possível de saúde torna-se a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de vários outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Portanto, a Promoção e a proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social, contribuindo para a qualidade de vida e para a paz mundial, sendo direito e dever dos povos a participação individual e coletiva no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2012; BUSANA, 2014).

A partir do compromisso da OMS com o objetivo de atingir as metas de Saúde Para Todos, a concepção da Promoção da Saúde foi sendo construída. A Carta de Ottawa, foi produzida em 1986, no Canadá, a partir da **I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Esta carta apresenta um conceito de Promoção de Saúde que supera as determinações biológicas focadas na doença, elencando ações para a sua efetivação: a construção de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis, com a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais; o reforço da ação comunitária, através do desenvolvimento das prioridades, visando a melhoria das condições de saúde da população; o desenvolvimento de habilidades pessoais, por meio da educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais; a reorientação dos serviços de saúde. A Promoção da Saúde é reafirmada como responsabilidade tanto dos profissionais da saúde, das instituições que prestam serviços de saúde e governos, como também dos indivíduos, comunidades, grupos sociais. (BUSANA, 2014).

O conceito de Promoção da Saúde continuou evoluindo com as conferências seguintes procurando aprofundar as bases conceituais e políticas destas estratégias, sendo que muitas das suas conclusões e recomendações serviram de base para orientação prática e filosófica dos futuros eventos e ações da Promoção à Saúde (HEIDEMANN, 2006).

A 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde foi sediada em Adelaide (Austrália), em 1988, tendo como principal propósito a criação de políticas públicas saudáveis e a criação de ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde.

A 3ª Conferência Internacional, realizada em Sundsvall (Suíça), em 1991, preconizou que a criação de ambientes promotores de saúde deve sempre ser guiada pelo princípio da equidade.

A 4ª Conferência Internacional ocorreu em Jacarta na Indonésia, em 1997, reconhecendo que a Promoção da Saúde ocorre pelo e com o povo, e não sobre e para o povo, tendo como principal destaque o reforço da ação comunitária.

A 5ª Conferência Internacional realizada no México, em 2000, procurou avançar no desenvolvimento das prioridades da Promoção de Saúde identificadas nas outras conferências, destacando que os governos devem assumir um papel de liderança para assegurar a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na implementação de suas ações.

Na 6ª Conferência Internacional, ocorrida em Bangkok, em 2005, as ações elencadas na respectiva Carta indicam que as comunidades e a sociedade civil devem ser responsáveis pelo início, modelagem e andamento das iniciativas de Promoção da Saúde, capacitando os indivíduos nas comunidades menos desenvolvidas.

Na 7ª Conferência Internacional, sediada em Nairobi, em 2009, as ações elencadas foram direcionadas para o fechar o abismo existente entre o desenvolvimento e a Promoção da Saúde. Esta Conferência envolveram os seguintes temas: empoderamento da comunidade; conhecimento sobre saúde e comportamento individual; o reforço dos Sistemas de Saúde; parcerias e ação Intersetorial; construção de competências para a Promoção da Saúde; restabelecimento de políticas e programas de Promoção da Saúde contra as elevadas taxas de doenças e mortes evitáveis.

A 8ª Conferência Internacional teve lugar na Finlândia, em 2013. Seu principal tema a *Saúde em Todas as Políticas*, definida a fim de melhorar a saúde da população e a equidade na saúde.

A 9ª Conferência Internacional foi realizada em Xangai, em 2016, sendo o seu principal tema o compromisso com escolhas políticas audaciosas para saúde, enfatizando as ligações entre saúde, bem-estar e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (BUSANA, 2014; ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2016).

No Brasil, a Promoção da Saúde é tema a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sendo este um marco para a luta pela universalização do sistema de saúde e a

implementação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a Saúde um direito irrevogável. Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS possibilitando ao cidadão às ações e serviços de saúde através da Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/1990), tendo como princípios a integralidade da assistência, sendo responsável pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas. Portanto, para incluir a Promoção da Saúde no cotidiano, são necessárias práticas voltadas ao indivíduo e a coletividade, numa perspectiva de trabalho multidisciplinar, considerando suas necessidades (BRASIL, 2014).

Nesta perspectiva, fundamentada nas Cartas e Conferências Internacionais, e na Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde, PNPS, foi criada, em 2006, por meio da Portaria Nº. 687/2006 e revisada pela da Portaria Nº 2.446/2014, tendo como objetivo geral “Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde. Decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”.

A PNPS nos traz entre seus objetivos específicos, as ações promotoras da saúde: ações voltadas a equidade; mobilidade humana e acessibilidade; promoção da cultura da paz; apoio ao desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver; valorização dos saberes populares e tradicionais e as Práticas Integrativas e Complementares; promoção do empoderamento; a capacitação para a tomada de decisão e a autonomia de sujeitos; promoção de processos de educação, formação profissional e capacitação específicos em Promoção da Saúde; estímulo a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de Promoção da Saúde; promoção de meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de Promoção da Saúde e da equidade, entre outros. (BRASIL, 2015, p.13-14).

Assim, objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, reformulados e atualizados para esta política brasileira, visa a equidade, a melhoria das condições e dos modos de viver e a afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões dos movimentos no âmbito da Promoção da Saúde (BRASIL, 2015).

Neste documento, a Promoção da Saúde é conceituada como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, reforçando que, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e seus grupos devem saber identificar necessidades, modificando favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a

saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a Promoção da Saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2014).

A Política de Promoção da Saúde traz como pré-requisitos para a saúde condições fundamentais: a paz, a habitação, a educação, a alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Em defesa de causa traz a saúde como maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. Deste modo, as ações de Promoção da Saúde buscam, fazer com que as condições descritas possam ser cada vez mais favoráveis em defesa da saúde. (BRASIL, 2014).

No conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, a integralidade na Promoção da Saúde passa a ser uma estratégia que respeita as especificidades e potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida. Assim, a Promoção da Saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelo contexto social, econômico, político e cultural em que eles vivem. (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Deste modo, consideramos que nossa proposta está sintonizada com a Promoção da Saúde das pessoas em situação de transtorno mental e de suas famílias com toda sua complexidade trazida até aqui, contemplando-as, especialmente, pela via da valorização de saberes populares e tradicionais, como as PICS, a partir das práticas de Yoga no cotidiano de cuidado.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) começaram a ter significado no Brasil a partir do final de década de 70, do século XX, após a declaração de Alma Ata, sendo sustentada e se fortalecendo no decorrer das conferências internacionais de Promoção da Saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a Lei nº 8080/1990 e a 10ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1996, foram os eventos que começaram a trajetória para implantação das PICS no SUS. As primeiras práticas institucionalizadas,

contemplando as terapias e práticas populares foram incorporadas a partir da 10ª Conferência, representadas pela Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia (CASTRO; FIGUEREDO, 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram incorporadas ao SUS em 2006, por meio da Portaria Nº 971/2006, instituindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As PICS contribuem como recursos terapêuticos na Atenção Básica da Saúde, de acordo com os princípios que consideram a integralidade, complexidade e singularidade do indivíduo, além da inserção social deste como membro de uma comunidade (BRASIL, 2015).

Atualmente são oferecidas no SUS 29 práticas, sendo a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo, as primeiras a fazer parte da PNPIC na sua criação em 2006. Em 2017, através da Portaria Nº 849/2017, foram incluídas 14 práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Em 2018, através da Portaria Nº 702/2018, foram incluídas outras 10 práticas sendo: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

As PICS são denominadas pela OMS de Medicinas Tradicionais e Complementares ou Alternativas (MT/MCA). São recursos e abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de saúde, complementando a abordagem da medicina convencional. As técnicas utilizadas são eficazes e seguras, baseadas no modelo de atenção humanizada, tendo ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

A PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, ao sustentar ações da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, tendo como base o modelo de atenção humanizada, centrada na integralidade da pessoa. Além disto, considerar o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, esclarecendo sobre os processos de adoecimento e de saúde, também reforça a integralidade da atenção à saúde. A PNPIC demonstra que suas abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania (BRASIL, 2018).

2.4 YOGA: UMA APROXIMAÇÃO COM O PROCESSO DE CUIDADO

Conhecer o Yoga é aceitar um desafio de compreender uma filosofia milenar, entendendo que poderá haver uma entrega e assim começar uma viagem para dentro do seu íntimo, encontrando com sua potência.

Para Bittencourt e Pimentel (2016), o termo Yoga diz respeito a uma ciência prática do autoconhecimento, que leva ao reconhecimento da integração do ser humano, em todos os seus aspectos: a mente, o corpo e a alma, como um todo, ou seja, a união do eu que representa a consciência individual, com o absoluto representado pela consciência universal.

Em sânscrito (idioma da Índia antiga), Yoga significa união. Phillipi, (2002), define sendo a união do corpo com a mente. Também Hermógenes (2014) ressalta que a união seria o unificar-se em si mesmo, ou seja, o corpo com a mente, proporcionando um reequilíbrio e levando a um estado de harmonia.

Packer (2008) nos traz que o Yoga é um caminho que se abre diante de nós na busca profunda da nossa real natureza, sendo uma senda de reeducação dos nossos valores, gerando reflexão e auto investigação, podendo ser , ainda, um caminho para o descobrimento interior em busca da compreensão da sua essência.

Entende-se que Yoga é um estado mental, uma consciência de si mesmo, porém para chegar a essa consciência e acalmar a mente não é simples e fácil, principalmente porque a mente humana tem a tendência a oscilar entre os pensamentos do passado e do futuro (BROWN, 2009).

Segundo Packer, (2008), a origem do Yoga remonta à tradição védica (6.500 a.C.). Saraswati (2014) especifica como características filosóficas associadas aos conceitos do tantra, que existiu na Índia há mais de 10.000 anos. No Vale do Indo, nordeste da Índia, foram encontradas esculturas em pedra representando figuras em posturas de Yoga que datam de 5 mil anos ou mais, (STILIES, 2014). Portanto, o Yoga é uma filosofia milenar. Os primeiros textos sobre Yoga que se tem comprovação foram elaborados por um sábio escritor chamado Patanjali, sendo estruturada por meio da obra clássica Yoga Sutra de Patanjali.

Patanjali compõe de forma sistemática todo o ensinamento do Yoga clássico em 196 sutras, abordando métodos e práticas que levam o praticante ao total domínio da mente. Seu objetivo principal é conduzir a auto realização, através do domínio das aflições humanas e da total cessação das modificações mentais (PACKER, 2008). No seu segundo versículo, do capítulo I, encontramos a clássica resposta à *o que é Yoga?* ou seja, “Yoga Chitta Vritti Nirodhah” que significa o processo de bloquear os padrões da consciência (SARASWATI,

2014). Para Mehta (2012), o versículo se refere a um estado da mente completamente livre de todas as tendências reativas. Bittencorurt (2016) define este sutra como: Yoga é neutralizar os vórtices da mente (turbilhões de sentimentos, emoções e pensamentos), completando com o terceiro sutra: levando o praticante a permanecer em sua verdadeira natureza (a plenitude da alma).

Existem várias formas de praticar Yoga, porém a forma mais difundida nos dias atuais praticada no Brasil é o Hatha Yoga. Segundo Phillipi, (2002), o Hatha Yoga trabalha do aspecto mais denso, o corpo, para o aspecto mais sutil, a energia ou espírito. Desta forma, se adapta mais facilmente na cultura ocidental que prioriza os aspectos materiais da vida humana. Firmino (2014) explica que o Hatha Yoga utiliza o trabalho corporal como ferramenta para exercitar a mente. A cada postura procuramos familiarizar a mente com a parte do corpo envolvida no trabalho muscular, para isso é preciso concentração.

Hermogenes (2014) esclarece-nos que o termo Hatha é composto por duas sílabas sânscritas Ha e Tha, sendo que Ha significa o Sol e Tha, a lua, considerando também como o polo positivo e o polo negativo. O mesmo autor reforça a Hatha Yoga como forma de terapia que corrige desequilíbrios. Na fisiologia, a saúde depende do equilíbrio entre o impulso nervoso orto simpático, que é estimulante (Ha), e vago simpático, frenador (Tha). Afetando energeticamente o sistema nervoso e endócrino, vitalizando as vísceras e estimulando os tecidos, a Hatha Yoga é um método de medicina natural. Proporcionando saúde e resistência ao corpo, transforma-o em instrumento adequado à sintonia, trazendo à pessoa uma crescente libertação, bem como a superação de suas debilidades físicas e mentais. Esta modalidade de Yoga trabalha a percepção do corpo com ênfase no esforço vigoroso e persistente dele. No momento em que a mente está focada em se manter na postura, observando sua respiração, superando seus limites, a pessoa está com seus pensamentos no presente e esse é o ponto de partida do equilíbrio.

O Hatha Yoga é baseado no caminho do esforço determinado, dando ênfase ao segundo e início do terceiro capítulo do Yoga Sutra, onde Patanjali descreve os passos que compõem o método de auto realização, também chamado Ashtanga Yoga, segundo Packer, (2008).

O Ashtanga Yoga é composto por oito passos apresentados nesta ordem: Primeiro- *Yamas*, significando conduta moral e ética; Segundo- *Niyamas*, significando conduta disciplinar; Terceiro- *Asanas*, significando posturas psicofísicas; Quarto- *Pranayama*, significando domínio do prana (exercícios respiratórios); Quinto- *Pratyahara*, controle dos sentidos; Sexto- *Dharana*, concentração; Sétimo- *Dhyana*, meditação; Oitavo- *Samadhi*, iluminação.

Os dois primeiros passos, os Yamas e Niyamas, não são específicos do Yoga, sendo utilizados em civilizações para estabelecer a moral, ética e conduta disciplinar. No caso do Yoga, visam à base de purificação e equilíbrio psicofísico que é indispensável para as etapas posteriores da prática. (PHILLIPI, 2002). Conforme Packer, (2008), estes são princípios universais que alicerçam a vida de um yogi, orientados de forma que o praticante possa ter uma conduta externa (Yama) em relação à vida de pleno respeito e integridade e uma atitude interna (Niyama) que possa acolher a mais elevada percepção do ser.

Os Yamas correspondem ao desenvolvimento de uma conduta moral e ética sadia, capaz de evitar toda e qualquer dor a quem quer que seja. Yama, em sânscrito, significa morte, ou seja, deixar morrer tudo o que em nós se torne obstáculo para atingir a consciência. (PACKER, 2008). Os Yamas formam um grupo de cinco disciplinas éticas: Ahimsã: não violência; Satya: veracidade; Asteya: não roubar; Bramacharya: autocontrole; Aparigraha: não possessividade.

A prática do Ahimsã, a não violência deve acontecer no dia a dia, tanto interna quanto externamente. Pinheiro (2017) reforça que a violência não é só na ação, é também na intenção e nos pensamentos. É toda violência praticada no cotidiano, inclusive a violência contra nós mesmos, ao nos julgarmos, criticarmos-nos e não nos amarmos. Firmino (2014) complementa, ressaltando a importância sobre não ser violento mentalmente se prendendo a medos passados. Destaca também a não violência no corpo relacionada a alimentação, vícios e tensões desnecessárias.

Mehta, (2012) traduz o sutra como: quando nós estabelecemos em Ahimsã ou não violência, não pode existir hostilidade ou ressentimento em suas cercanias. Brown (2009) nos traz que a não violência abrange o sentido de compaixão ou consideração por todos os seres vivos. É preciso que evitemos pensar mal dos outros, não julgar, não insultar, não desejar mal a ninguém, seja pelo pensamento palavra e ação. Para vencer esses impulsos é preciso dominá-los, reorganizando nossos pensamentos e nossas atitudes. Gandhi baseou sua vida no Ahimsã, na luta pela independência da Índia, ele pedia aos indianos que não agedissem fisicamente os ingleses, nem pensassem mal deles (PINHEIRO, 2017).

A não violência contra a natureza também precisa ser praticada, evitando a poluição, desmatamentos e qualquer crime ambiental, pois, quanto mais próximo o indivíduo estiver da harmonia, sendo esta, a sua essência, menos violento ele será (PINHEIRO; PINHEIRO, 2017).

Satya significa verdade, veracidade, autenticidade e exatidão. Satya deve ser praticado junto com Ahimsã, ou seja, falar a verdade sem ferir o outro. A verdade deve ser usada com discernimento, clareza e cuidado para não maltratar o próximo. É indispensável que se saiba

apresentar a verdade. Segundo Pinheiro (2017), a verdade também deve estar presente em nós mesmos, tendo clareza nos nossos objetivos pessoais.

Mehta, (2012) traduz este sutra como: para aquele que está estabelecido em Satya ou não falsidade, a própria ação é sua recompensa. Arieira (2017) nos traz que quando uma pessoa chega ao ponto em que naturalmente fala a verdade, sem esforço de deliberação, o que a pessoa diz acontece, torna-se verdade. Brown (2009) explica que este termo se refere a ser autêntico. Inclui a noção de comunicação apropriada, conduzindo a própria vida com honestidade nas atitudes, pensamentos e intenções. Um exemplo seria: para um ambientalista, agir de acordo com as próprias crenças pode implicar não trabalhar para um conglomerado multinacional de petróleo; para um vegetariano, não trabalhar para uma cadeia de *fast food*.

Satya se refere a entender a essência do fato, compreender aquilo que é por si mesmo. Trata-se de um processo de aproximação, de relação, de empatia e não vinculação àquilo que se vê ou ouve, portanto não significa apenas oposição à mentira, mas também oposição à não verdade. A mentira ou aquilo que está oculto nos impede de tranquilizar a mente.

Asteya significa honestidade, não roubar. Para Packer (2008) é não cobiçar o que não lhe pertence. Firmino (2014) fala sobre ser íntegro, consumir ou tomar para si apenas o que é seu por direito, não roubando a energia de nada nem de ninguém. Kriyananda (2014) reforça que se você não desejar o que é dos outros ou que não lhe pertence de direito, sentirá uma profunda tranquilidade interior e essa tranquilidade gerará um magnetismo capaz de atrair todas as coisas de que precisa na vida.

Mehta (2012) traduz este sutra como: quando estamos estabelecidos em Asteya, o não roubar torna-se como se estivéssemos de posse de toda a riqueza do mundo. Arieira (2017) nos traz que no estabelecimento do não roubar, há proximidade com todos os tesouros. A autora explica que ter proximidade com os tesouros quer dizer que a pessoa não passará necessidades, tudo o que ela precisa sempre chegará. Quando a pessoa não se apodera de algo que não lhe pertence, não desejará o que os outros possuem, ela não sofre carências alguma ou necessidades.

Asteya também pode se referir a não roubar o tempo ou ideias de outra pessoa, portanto significa: não roubar, mentir, enganar, iludir, manipular ou trapacear de modo algum. Brown (2009) nos traz que o não roubar abrange todos os modos de evitar a cobiça, como também o cultivo de uma visão menos materialista da vida e menos impulsionada por desejos de ter o que não nos pertence. Também inclui não intimidar alguém para fazer ou conceder algo contra sua vontade.

Brahmacharya significa autocontrole ou ausência de luxúria. Arieira (2017) traz que o estado de Brahmacharya é a etapa da vida de dedicação total ao estudo de Brahman (Deus),

aceitando viver uma vida simples, limitada ao essencial e de seguir disciplinas. A dedicação e o compromisso dão à pessoa força interna e poder de alcançar o que deseja.

Mehta (2012) traduz o sutra como: quando estamos estabelecidos em Brahmacharya ou não indulgência, somos dotados de inexaurível energia. Explica que Brahmacharya é comumente traduzido por celibato, não sendo o significado real. Firmino (2014) reforça que devemos conservar a energia limpa, observando com quem troca a energia sexual. Brown (2009), diz que o termo também pode ser interpretado como moderação de nossas atitudes em busca de satisfazer nossos impulsos sexuais. Significa evitar a indulgência dos sentidos e escolher parceiros sexuais com cuidado para que o sexo seja mais baseado no amor do que em propósitos manipulativos. Num nível mais profundo, ele significa compromisso e fusão com o Divino.

Pinheiro (2017), ao falar sobre o controle dos impulsos e hábitos, recomenda o sexo com discernimento, lembrando que nosso corpo é um templo divino, ou seja, devemos amar e respeitar esse templo. A santidade vem do coração, das ações, do caráter e não do sexo. A vida existe através do sexo, daí o sexo ser divino e não obstáculo para a evolução espiritual. Brahmacharya também envolve o controle no comer, no beber, no falar, no dormir, na mente, sendo este Yama o controle dos sentidos e não a suspensão.

Aparigraha significa não possessividade. Mehta, (2012) traduz o sutra como: quando estamos estabelecidos em Aparigraha, começamos a compreender o significado da existência. Packer (2008), traz que Aparigraha surge como um instrumento de libertação. Kriyananda (2014), diz que a causa desse fenômeno é o apego ao corpo, lugares, posses ou acontecimentos e quando o apego à realidade atual é superado, a visão que temos dela se expande naturalmente num campo maior.

Firmino (2014) reforça que é preciso desapegar de coisas e pessoas, trocar o ter pelo ser. Quando pensarmos no planeta, precisamos imaginá-lo como o quintal de casa. Assim desapegamos da ideia de *meu isso, meu aquilo*. Com esta atitude não geramos sofrimento. Brown (2009) nos traz Aparigraha como ausência de cobiça ou desprendimento, uma vez que estimulando a pessoa separar suas verdadeiras necessidades daquilo que ela simplesmente deseja.

O apego à vida e bens materiais dificulta o alcance da felicidade duradoura, portanto Aparigraha se refere ao que pode ser adquirido, mas é supérfluo, não diz respeito a uma necessidade essencial.

Os Yamas nos indicam o que devemos evitar, os Niyamas nos indicam o que devemos fazer para adquirirmos uma nova postura de vida. Enquanto os Yamas nos ensinam como

interagir com o mundo exterior, os Niyamas nos indicam como lidar com aspectos internos do nosso ser, ressaltando as virtudes que devemos cultivar (FIRMINO, 2014).

Os Niyamas configuram o segundo passo da filosofia proposta Patanjali o Astangha Yoga. São eles: Saucha: Pureza; Santosa: Contentamento; Tapas: auto esforço ou perseverança; Svadhyaya: estudo do eu; Iswara-Pranidhana: Dedicção a Deus.

Brown (2009) explica que o termo Saucha, significando pureza, além da limpeza do corpo e do meio circulante, abrange também os alimentos e os pensamentos. Packer (2008) traz que purificar significa intensificar os componentes de vibrações mais sutis no corpo e na mente. Pinheiro (2017), reforça que a pureza física é feita por dentro e por fora, através de banhos, de Asanas (exercícios psicofísicos), de Kriyas (processos de purificação do yogi), de Pranayamas (exercícios respiratórios), de uma alimentação saudável e de bons hábitos de vida.

A pureza emocional vem da atenção aos pensamentos, sendo preciso manter a mente livre de ódios, magoas, ressentimentos, cobiça, culpa, maldade, inveja e manipulação. É por intermédio da pureza de nossa mente que podemos purificar nosso coração e sentir a presença de Deus. Arieira (2017), traduz este sutra como: da pureza da mente, a satisfação, a concentração, a conquista dos sentidos e, por fim, a preparação para o autoconhecimento. Para Mehta (2012), da purificação da mente surge disposição, uni direção, controle dos sentidos e clareza de percepção. Portanto, Saucha deve ser praticado constantemente por meio da limpeza e cuidado com o corpo, ambiente e pensamentos.

Sautosha significa contentamento. Conforme Pinheiro (2017), este contentamento é interno e está relacionado com a gratidão, com a alegria de viver, trazendo felicidade interior. Arieira (2017), nos traz que do contentamento, advém o ganho de incomparável felicidade. A pureza da mente (sutra anterior) leva ao contentamento e traz o sentimento de que é abençoado frente a vida.

Kriyananda (2014) traduz o sutra Sautosha como: o contentamento que leva a felicidade suprema. Reforça que não podemos atingir a verdadeira felicidade esperando tranquilamente por ela; precisamos decidir sermos felizes para ir além do mero contentamento e mergulharmos num estado vital de felicidade vibrante.

De acordo com Mentha (2012), quando estamos estabelecidos em Sautosha ou autossuficiência surge uma alegria incomparável. O autor enfatiza que ser autossuficiente é conhecer o segredo da felicidade. Enquanto o ser humano pensar que sua felicidade reside fora de si, em acontecimentos exteriores, está destinado a ser infeliz, pois não pode controlar estes.

Tapas significa auto esforço, disciplina ou perseverança. Conforme Brown (2009), este preceito incentiva a pessoa a desenvolver uma firme determinação e um ardente entusiasmo para encarar tanto a prática de Yoga como a vida.

Arieira (2017), destaca que da disciplina que destrói a impureza, advém o comando sobre o corpo e os sentidos. Na disciplina nasce o poder de lidar com pequenos sofrimentos da vida diária.

Firmino (2014), por sua vez, também refere que Tapas está intimamente ligado à disciplina; vem da raiz do sânscrito Tap, que significa queimar. Packer (2008) nos explica que Tapas é o vigor interno produzido pelo auto esforço. É pelo poder de Tapas que queimamos as impurezas internas e nos tornamos aptos a seguir a senda sem medo ou vacilação. Mehta (2012) ao falar sobre este sutra, ressalta que, na da remoção das impurezas, chegamos à austeridade onde o corpo e os sentidos adquirem grande sensibilidade.

Svadyaya significa auto estudo. Para Brown, (2009), é o preceito voltado ao autoexame que conduzirá ao autoconhecimento. Svadyaya engloba a aprendizagem contínua por meios formais e informais de estudo.

Kriyananda (2014) traduz o sutra como: o auto estudo e a introspecção que promovem a comunhão com Deus. Arieira, (2017) também nos traz, que do estudo advém a união com a forma divina.

Para Mehta (2012), por meio do auto estudo ou Svadyaya, descobrimos a tendência de nossas aspirações mais elevadas. Através do auto estudo habilitamo-nos a descobrir a natureza e o conteúdo daquilo que o estudante de Yoga considera como o mais elevado e nobre. Porém isso é muito difícil, pois nos ocupamos com as motivações sutis da mente.

Isvara-pranidhana significa devoção a Deus ou ao ser supremo. Packer (2008) nos traz este sutra como a entrega ao absoluto, reforçando que não há caminho a seguir sem a visão focada aonde chegar. O absoluto é a meta para o Yogi.

Mehta (2012) traduz este sutra como: a reta orientação. O Isvara-pranidhana permite-nos chegar ao estado de contemplação, olhando para todas as coisas com atenção total, quando não estamos distraídos. A distração, por sua vez, seria a mente presa pelo envolvimento em seus próprios interesses ou por suas próprias áreas de interesse. Pinheiro (2017) nos traz o Isvara-pranidhana como a devoção ao Deus interno, a entrega à essência de Deus que existe em nós. Esta união tem início em nós mesmos; é um processo progressivo, pelo conhecimento sobre nossos sentimentos.

Portanto, para chegarmos a entrega ao absoluto precisamos seguir todas as etapas descritas anteriormente: não sermos violentos; sermos verdadeiros; termos honestidade; tendo

uma atitude consciente com relação à vida; usar o bom senso em tudo: no sexo, na alimentação, no dinheiro; nos libertarmos do apego; estarmos puros no corpo e na mente, tendo felicidade interior, desenvolvendo autodisciplina, vencendo os obstáculos do corpo e da mente, se autoconhecendo. Assim, estaremos preparados para encontrar com Deus.

Uma palavra importante para seguir estes ensinamentos é Arjavam que significa retidão das emoções, pensamento, palavra e ação. Tudo o que Patanjali nos ensina no Yamas e Niyamas tem por finalidade nos tornarmos uma pessoa em paz, capaz de enfrentar todos os desafios da vida em equilíbrio (PINHEIRO; PINHEIRO, 2017).

O terceiro passo da escala de Patanjali são os Ásanas, ou posturas psicofísicas que agem de forma profunda em todos os sistemas orgânicos, centros nervosos e glândulas, garantindo uma saúde perfeita (PACKER, 2008).

Os Ásanas estão descritos no Yoga Sutra no segundo capítulo e no verso 46, “shtirasukham āsanam”, sendo traduzido como uma postura firme e relaxada. Mehta, (2012) explica que a postura deveria ser firme e relaxada ao mesmo tempo, não tão firme que cause tensão, nem tão relaxada que induza ao sono.

Pinheiro (2017) explica que todo trabalho corporal é dirigido e supervisionado por nossa mente, enquanto se mantém o prazer e domínio em cada postura. Os Ásanas visam manter o corpo físico forte, flexível e conseqüentemente saudável. Também tem como finalidade abrir os capilares, levando um fluxo maior de sangue para áreas onde sua ação é exercida. A prática constante dos Ásanas permite irrigar as regiões estagnadas e adormecidas, comuns nas pessoas de comportamentos rígidos ou sedentárias. Arieira, (2017) traz que na prática de Ásanas, a mente também é trabalhada. Estes trabalham a flexibilidade do corpo e a compreensão com relação às emoções, para a atitude de coragem e objetividade frente a vida.

No Hatha Yoga, as posturas são feitas livremente, sem séries predeterminadas, em um ritmo tranquilo e com a respiração profunda. Trabalha-se o corpo, mas o alvo é a mente, que vai sendo preparada para a prática dos exercícios respiratórios e da meditação (BITTENCOURT, 2016).

Para Pinheiro (2017), os Ásanas provocam, por irrigação sanguínea e massagem, o estímulo das glândulas endócrinas e órgãos, permitindo-lhe que voltem a funcionar com melhor desempenho e qualidade.

Hermógenes (2014) sustenta que a finalidade principal de um Ásana é sempre de natureza mental. Assim, vencendo a inquietude e a fragilidade da mente, facilita-se a concentração, criando condições de administrá-la. No entanto, as conseqüências benéficas sobre o corpo não são menos profundas. Ou seja, tanto no aspecto psíquico como no físico, os

Ásanas melhoram os que os praticam. Doença, embotamento, dúvida, negligência, “avoamento”, indolência, ilusão e instabilidade emocionais, geradores de inquietação mental, não resistem à poderosa atuação dos vários Ásanas, quando praticados com habilidade e assiduidade.

O quarto passo da escala de Patanjali são os Pranayamas, citado no segundo capítulo, verso 49 do Yoga Sutra. Mehta (2012) explica que Pranayama, ou controle da respiração, é a criação de um intervalo entre a inspiração e a expiração, portanto significa extensão da respiração e seu controle.

Pranayama significa o controle do prana. Prana significa ar, vida e energia. Portanto, Pranayama é a prática de respiração controlada, aumentando a vitalidade e a concentração mental, além de expandir o nível de consciência (BROWN, 2009). A respiração pode se tornar o elo entre a saúde e a doença, entre o relaxamento e o estresse, entre a vida e a morte. Quem respira corretamente tem maior chance de manter a saúde e se afastar do estresse, melhorando a qualidade de vida (PINHEIRO; PINHEIRO, 2017). Alguns mestres consideram os Pranayamas a parte mais importante do Hatha Yoga, por ser uma parte sutil, e quando desenvolvida deixa nossa mente cada vez mais tranquila e em paz.

Quando entramos num Ásana e conquistamos uma postura equilibrada e correta, deve haver a prática do Pranayama que é a regulação entre a inspiração e a expiração. Mais que dominar o corpo em uma postura é dominar a respiração, regulando assim o Prana que é a energia vital vinda do ar e a atividade fisiológica do corpo. Estas técnicas são muito eficazes para controlar a mente. “Existe uma ligação entre a respiração e a mente, como disciplinar a mente é mais difícil, ao disciplinarmos a respiração, a mente é beneficiada”. Na prática de Pranayamas, a mente é ativada e beneficiada para a concentração (ARIEIRA, 2017, p.161).

Pratyahara é o quinto passo na escala de Patanjali e significa abstração ou retração dos sentidos. É a faculdade de liberar a atividade sensorial do domínio das imagens exteriores. Com a mente controlando os sentidos, as distrações externas diminuem e ela pode se voltar para dentro e focalizar os outros membros do Yoga (BROWN, 2009). Para Arieira (2017), quando existe o recolhimento dos sentidos não acontece contato com objetos, sons, imagens, cheiros, pois os sentidos podem dispersar e agitar a mente. “A prática no caminho de Pratyahara leva a pessoa a aprender a desligar-se e não se deixar influenciar pelos estímulos sensitivos” (PINHEIRO, PINHEIRO 2017 p.143).

Os cinco passos na escala do Astanga Yoga estão no segundo capítulo chamado de Sadhana-padah e trata das disciplinas e dos resultados nos preparando para as disciplinas

internas que tem como objetivo o Samadhi. Estas disciplinas são tratadas no terceiro capítulo do Yoga Sutra de Patanjali (ARIEIRA, 2017).

Dharana é o sexto passo na escala e significa concentração da mente. É a capacidade de direcionar a mente para um objeto e mantê-la focada nele (BROWN, 2009). Para Arieira, (2017, p.171), “não se trata somente de fixá-la em um ponto, mas estabilizá-la em um assunto como exercício”. Por meio do exercício que seria focar a mente em um ponto, como, por exemplo, no ponto entre as sobrancelhas, a mente aprende a se libertar da agitação. Pinheiro (2017) nos traz que na concentração existe sempre um esforço para evitar a dispersão mental. Esta fixação de um ponto pode ser concreto ou abstrato, interno ou externo.

Dhyana é o sétimo passo na escala e significa a meditação. Meditar é a continuidade do passo anterior, é o silêncio interno, é a consciência sem pensamento. Neste passo não existe esforço algum, nem físico, nem mental. Toda a atividade para, e a pessoa está no centro, apenas sendo ela (PINHEIRO, 2017).

Todas as etapas até agora descritas tem como objetivo levar o praticante ao estado de meditação. Este estado tem com ponto determinante o Samádhi que é o último passo da escala. De acordo com o livro Yoga Sutras de Patañjali, o objetivo final do Yoga é o Samádhi. Existem muitas definições para Samádhi, porém a mais utilizada e que nos traz uma compreensão mais ampla é a liberação final, ou o estado de iluminação, onde o contemplador se absorve na Consciência Universal. Ao atingir este estado, a pessoa consegue obter a expansão da consciência. Este é o objetivo do Yoga (PHILLIPI, 2002). Portanto, é possível reforçar que Yoga é uma filosofia que busca o autoconhecimento uma união, ou seja, unificar-se em si mesmo, o corpo com a mente, proporcionando um reequilíbrio, levando a um estado de harmonia. (HERMÓGENES ,2014, p.32)

A prática de Yoga, segundo Stiles (2014), é um ato supremo de auto compreensão, levando a pessoa a um mergulho profundo ao seu íntimo, do qual retornamos revigorados e prontos para enfrentar as situações da vida. O Yoga vai além do alongamento da musculatura corporal; é a forma com que a pessoa vive em seu corpo e em sua mente. Se a mente está tensa o corpo também está e, portanto, a vida também, refletido e se expandindo em conformidade. Os benefícios globais da prática de Yoga são inúmeros, tanto para o corpo como para o intelecto. Por meio do autoconhecimento e da integração com o mundo exterior, o Yoga leva a um estado de harmonia, paz e serenidade.

Para uma ilustração de todos os passos do caminho de Yoga, trazemos a Árvore do Yoga

Figura 1 – Árvore do Yoga



Portanto, a prática da filosofia do Yoga pode promover o equilíbrio entre o corpo, a mente e o espírito, estimulando o autoconhecimento. Assim, a pessoa com transtorno mental que realizar a prática do Yoga, em seu cotidiano, tem a possibilidade de recuperação da saúde, contribuindo para a prevenção de agravos, promovendo a saúde.

Todavia, torna-se relevante fazer alguns alertas, ressalta-se a necessidade de que o profissional que atua em Saúde Mental e utiliza o Yoga como ferramenta de cuidado, precisa estar capacitado tendo o curso de formação em Yoga. Este profissional necessitará desenvolver conhecimentos e habilidades para avaliar as condições do participante, tanto física como mental, protegendo-o de possíveis agravos.

Com relação aos Ásanas, por exemplo, a condição física do participante é importante para que não ocorram danos, respeitando os limites do corpo, como esforço ou tensão

demasiada nos músculos e articulações. As posturas invertidas, por sua vez, não devem ser praticadas por mulheres no período menstrual, bem como por pessoas com comorbidades, como por exemplo: hipertensão ou cardiopatia.

A avaliação do estado mental das pessoas é um dos instrumentos que permite identificar sintomas de psicose como alucinações e delírios, alterações na atenção e juízo crítico. Assim, quando o exame do estado mental está alterado, não é indicado que a pessoa vivencie práticas como o Yoga. As meditações conduzem a interiorização da consciência, e, se a pessoa estiver em franca crise, uma prática com estas características pode promover surto, embotamento, podendo chegar até a um suicídio. Portanto, esta prática não é indicada para a pessoa em fase maníaca do transtorno bipolar. Por proporcionar muitos estímulos, a pessoa, não tendo noção de limites, se coloca em risco. Conforme a condição mental, o julgamento fica prejudicado, interferindo no autoconhecimento, proporcionado pela filosofia do Yoga.

Existem algumas observações para a prática de Yoga, como a utilização de roupas confortáveis que facilitem os movimentos, orientar o praticante para que não se alimente próximo ao horário da oficina e realizar suas eliminações tanto vesicais quanto intestinais antes de começar a prática. Enfim, é preciso estimular uma atitude interna de receptividade e de reconhecimento, evitando pensamentos indesejáveis que comprometam a paz interior. Considerado o transtorno mental, uma condição de sofrimento, relatada ao longo das épocas, destaca-se a Reforma Psiquiátrica como um elemento fundamental para proteção e a garantia dos direitos desta população, redirecionando o modelo assistencial, possibilitando a enfermagem de Saúde Mental atuar de maneira diferenciada.

A prática do Yoga com seus princípios, filosofia, estrutura e objetivos, contempla os requisitos para realizar este cuidado. Assim, torna-se possível a contribuição para a criação de estratégias de recuperação e reabilitação da saúde, prevenção de agravos, possibilitando ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades individuais, o incentivo à participação popular, reorientação dos serviços de saúde, e colaboração para políticas públicas para Promoção à Saúde. Enfim, entendemos que a prática do Yoga, enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) colabora para o envolvimento do ser saudável no cotidiano familiar e na comunidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: FORTALECENDO A CONCEPÇÃO DO ESTUDO

Para sustentar o caminho seguido nesta investigação, lapidando a concepção deste estudo, elegemos como Referencial Teórico Metodológico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, integrando suas noções e Pressupostos Teóricos da Sensibilidade, com a Área da Saúde e da Enfermagem,

A Sociologia Compreensiva, por meio da compreensão da realidade humana vivida socialmente, propõe a subjetividade como o fundamento do sentido da vida social, pois procura nesse cenário compreender a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, estão permeadas de crenças, valores, atitudes e hábitos (MINAYO, 2013).

A Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, possibilita a compreensão do cotidiano e o imaginário das pessoas com transtorno mental que estão num período de internação, vivenciando as práticas de Yoga, como estratégia de Cuidado Sensível e Promotor da Saúde. Esta escolha se justifica por entender que o Yoga faz parte das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, PICS, tendo como base a Razão Sensível, Além disto, o objetivo deste estudo também respalda a escolha, visto que tem uma perspectiva de compreensão do aqui e do agora, que envolve a maneira de viver das pessoas, grupos sociais e seu imaginário (NOBREGA, 2012; NITSCHKE et al., 2017).

Michel Maffesoli, sociólogo francês, nascido em 14 de novembro de 1944, em Graissessac, é casado, pai de quatro filhas, avô de dois netos. Reconhecido pela sua proximidade com a sociologia “compreensiva”, foi aluno de Gilbert Durand e Julien Freund. É professor emérito na Universidade de Paris-Sorbonne-Descartes, Membro do Instituto Universitário da França. Em 1982, fundou com Georges Balandier, o *Centre d’Etudes sur l’Actuel et le Quotidien* (CEAQ – Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano) e o Centro de Pesquisa sobre o Imaginário (CRI-MSH), os quais têm como propósito desenvolver pesquisas voltadas às novas formas de sociabilidade e ao imaginário. Em 1992, foi contemplado com o Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa pelo seu livro “A Transfiguração do Político” (CEAQ, 2011^a). Recebeu reconhecimento como *Doutor Honoris Causa* em diferentes universidades do mundo, sendo o mais recente, na *Universidad Autónoma del Estado de México* – UAEM, em outubro de 2015 (CEAQ, 2015). Maffesoli é autor de vários livros sobre a Sociologia do Presente, entre os quais: *A Violência Totalitária* (1979); *A Conquista do Presente* (1984); *A Transfiguração do Político: A Tribalização do Mundo* (1992); *A Contemplação do Mundo* (1995); *O Instante Eterno* (2003); *O Conhecimento Comum: introdução à sociologia compreensiva* (2010); *O Tempo Retorna* (2012); *Homo Erotikus*

(2014); A Ordem das Coisas (2016); Ecosofia (2017); Ser Pós-moderno (2018); Pactos Emocionais: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia (2018); O Tesouro Escondido: Carta Aberta aos Franco-Massonicos (2019) e outros.

O Quotidiano se refere ao estilo de vida, sua maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza. Quando refletimos sobre as pessoas com transtorno mental, muitos questionamentos emergem, visto que a compreensão vai além de uma simples interpretação moral, pois é entrar em ressonância, em correspondência; é estar propenso a escuta do que é, apreciando o mundo e os que habitam nele por suas qualidades próprias, pois a compreensão é estruturalmente tolerante (MAFFESOLI, 2016).

Maffesoli emprega a sensibilidade como personagem principal ao entendimento do percurso pós-moderno, levando em conta os aspectos pré-individuais, o que chama de “investigação de sentido”, que passa pelo olhar aprofundado nos detalhes da vida cotidiana, por intermédio das teorias do imaginário. Para Maffesoli (2019) é necessário identificar as *formas que o imaginário pós-moderno assume*, destacando-se que a pós-modernidade é a *sociedade da imagem*, quando *renasce o gosto pelas sensações da alma* (MAFFESOLI, 2019, p14-15).

O autor ressalta a simplicidade do original, a vida de todos os dias, que inclui os diversos modos de vida, as maneiras de ser, de pensar, de se situar e se comportar em relação ao outro e a natureza. Assim, dá o caráter experimental à vida cotidiana, na qual, o ato de interpretar e de compreender o conhecimento comum se torna mais relevante que explicá-lo (NITSCHKE et al., 2017).

O teórico nos fala sobre a saturação da modernidade e o sinal do movimento social pós-moderno, caracterizada como a **potência social** que tenta reunir a arte e a ciência, garantir o diálogo entre os diferentes campos de saberes, resgatando o retorno do passado, suas raízes profundas, o terreno cultural de onde vieram, tornando o espaço social base da vida em comum para a produção de saberes sensíveis em prol da coletividade (MAFFESOLI, 2011; MAFFESOLI, 2012; COSTA, 2016).

Maffesoli nos apresenta uma reflexão sobre a nova dinâmica social, onde pode ocorrer uma saturação da lógica clássica da identidade; antes, podíamos ter um perfil delineado, uma profissão segura. Hoje, o sujeito cede lugar à pessoa, que conforme a raiz etimológica da palavra, usa máscaras ou apresenta diversas facetas que são incorporadas por uma mesma individualidade (MAFFESOLI, 2014).

Ao expressar a Pós-Modernidade, mostra um regresso ao passado – coisas atuais, diferentes, mas com fragmentos do arcaico, que vem de outro jeito com a integração das duas

expressões – convivência dos diferentes. Porções sutis entre a razão e o sentimento para se ter uma visão mais vasta, possibilitando uma descrição dos contornos que vem de dentro, fundamentada no viver heterogêneo e plural (THOLL, 2015).

Contribuindo para a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, Michel Maffesoli traz cinco pressupostos, denominados de **Teóricos e da Sensibilidade**, delineando seu olhar para a ciência, sustentando a **Razão Sensível**, escolhidos para fundamentar nossa pesquisa.

3.1 OS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE

O Primeiro Pressuposto: a Crítica ao Dualismo Esquemático, coloca em cena a racionalidade aberta, onde a razão e os sentimentos servem como ferramentas metodológicas. Faz-se necessário coincidir potencialidades diversas, trazendo a integração entre razão e a imaginação. De um lado, dá-se ênfase à construção, à crítica, ao mecanismo e à razão; de outro, valoriza-se a natureza, o sentimento orgânico e a imaginação. Há uma dosagem sutil entre a razão e a emoção, para ter uma visão elaborada do fenômeno estudado, utilizando a intuição para impulsionar a pesquisa. Como farejador social, acolhendo a pessoa no sentimento e a imaginação. O taxonômico para atingir os objetivos da pesquisa, caracterizando as formas e as categorias. Assim, de um lado, tem-se a perspectiva crítica, utópica; e, de outro, a legitimação da ordem estabelecida.

O Segundo Pressuposto: a Forma, propõe a noção de formismo. Seria descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida quotidiana, temperando a rigidez do estruturalismo, com o cuidado de manter a sua perspectiva pertinente de invariância. Trata-se de uma modulação afinada que permite apreender na labilidade das correntes cálidas da vivência, sustentando movimento pendular de ensinar, aprender, cuidar e pesquisar, que emerge nesta proposta.

O Terceiro Pressuposto: a Sensibilidade Relativista sustenta que é possível a existência de um relativismo metodológico. A história se faz em ciclos. Há um retorno que, no entanto, integra a mudança, os desenvolvimentos, as novidades, ou seja, um retorno com “algo mais”. A clássica instrumentalização já não basta. A **Sensibilidade Relativista** nada exclui do todo social, procede por vias de aproximação concêntricas, por sedimentações sucessivas, maneiras estas que manifestam uma atitude de respeito ante as imperfeições e lacunas que, por um lado, são empiricamente observáveis e, por outro, são estruturalmente necessárias à existência como a experiência. Maffesoli (2010) afirma que não existe uma realidade única, nosso viver é heterogêneo e plural, exigindo uma compreensão ampla e integral. Este

pressuposto declara que a verdade é sempre factual e momentânea. Da mesma forma, não há novidades na história humana, cujos valores retornam de modo cíclico. O que muda é a reflexão tecnicista.

O Quarto Pressuposto: a Pesquisa Estilística. sugere que a ciência se mostre por meio de um *feed back* constante entre a empatia e a forma, com uma escrita mais aberta, polifônica, que, simultaneamente, reflita sobre si mesmo, sem perder o seu rigor científico e o interesse aos protagonistas sociais. Assim, é fundamental encontrar um modo de expressão capaz de dar conta dessa polissemia de sons, situações e gestos, que constituem a trama social. Neste pressuposto, Maffesoli (2010, p. 45) nos provoca ao falar de uma linguagem que todos possam entender, lembrando que “saber dizer não é, de modo algum, sinônimo de tudo dizer”. É preciso que a *lógica do “ou... ou”* ceda lugar à *lógica do “e... e”* onde a proposta é proceder como se vê, em vez de pôr quê, a fim de que a ciência leve em consideração o nosso tempo, expondo-se através de um constante vai e vem entre empatia e forma.

O Quinto Pressuposto: o Pensamento Libertário. Defende que “é mais fecundo trabalhar pela liberdade do olhar, que abre brechas e permite intensas trocas” Maffesoli, (2010, p. 46). **O Pensamento Libertário** tem apoio na noção de “tipicalidade”. Somos parte integrada (e interessada) daquilo que desejamos falar (o pesquisador é também ator e participante). Ou melhor, faz com que a perspectiva crítica dê lugar à afirmação. Não tendo de decidir sobre o bem e o mal, contentamo-nos em dizer o que é sabendo que, de diversas maneiras e por distintas modulações, somos elementos desse real. **O Pensamento Libertário** é da ordem da compreensão subjetiva e intersubjetiva, envolve generosidade de espírito, proximidade, correspondência (um exercício da ação de se colocar no lugar do outro) (THOLL, 2015).

Neste sentido, considero que as noções e os **Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade**, da Sociologia Compreensiva, trazidos por Maffesoli, poderão possibilitar uma extensão da consciência pela possibilidade de compreensão do cotidiano de cuidado as pessoas com transtorno mental hospitalizadas que vivenciam o Yoga, como também em suas famílias, como uma estratégia sensível de Promoção da Saúde.

4 METODOLOGIA

O método é o caminho para atingir algo e indica as atividades, as regras e os procedimentos que orientam a pesquisa e nos ajudam a realizá-la com eficácia. A palavra método deriva do grego *methodos*, formada pelos radicais *meta*, que significa “para” e *hodos*, referente a “caminho”. (MINAYO, 2013).

Apresentamos a seguir os passos definidos na metodologia, relacionados à pesquisa.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo convergente-assistencial. Partimos do pressuposto de que a pesquisa qualitativa, por trabalhar com o universo de significados, aspectos culturais, imagens e o imaginário, possibilita uma aproximação aprofundada da complexidade da vida humana. Nestes detalhes é que delineamos o cenário de pesquisa, detalhes estes fundamentais para a compreensão das questões particulares, sendo o espaço mais profundo das relações, próprias da pesquisa qualitativa, que não podem ser quantificadas (MINAYO, 2013)

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano não se distingue só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2013).

A pesquisa qualitativa nos possibilita maior proximidade ao objeto que se pretende conhecer, sem a preocupação de esgotar esse fenômeno através dos seus dados, pois é possível analisar de diversas vertentes.

Para Bodgan e Biklen (1994), o objetivo da pesquisa qualitativa é melhor compreender o comportamento e as experiências humanas, de modo que seus investigadores estão interessados pela maneira como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas. Por conseguinte, considera-se que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos (MINAYO, 2013). Assim, nesta pesquisa temos o objetivo geral de **compreender a prática do Yoga no cotidiano de cuidado para Promoção da Saúde das pessoas com de transtorno mental e de suas famílias em um hospital psiquiátrico**. Deste modo, a partir do vivido e das experiências, buscamos o sentido e o

significado desta Prática Integrativa e Complementar em Saúde na maneira de viver das pessoas envolvidas.

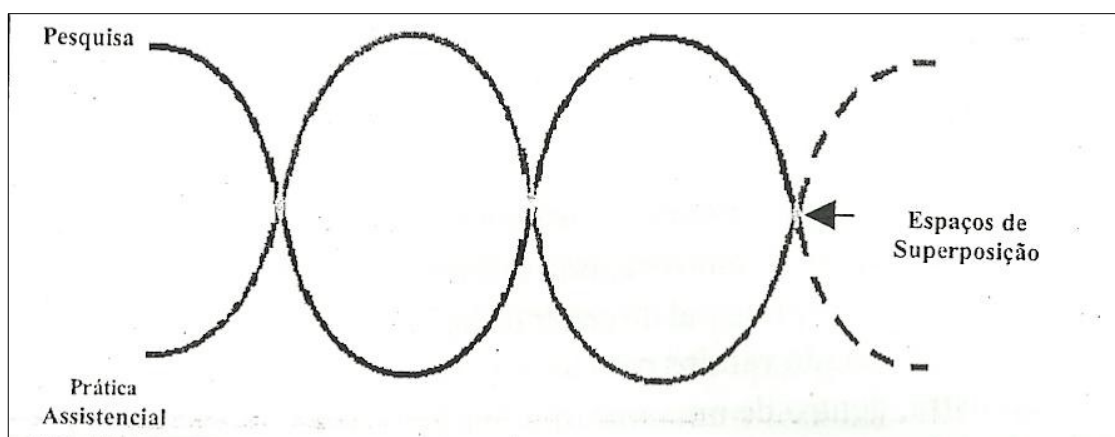
O presente estudo será norteado pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), apresentado ao cenário científico e social em 1999, pelas autoras Mercedes Trentini e Lygia Paim. Este é um método de pesquisa qualitativo, com uma proposta inovadora de imersão do investigador no cotidiano do fazer profissional, realizando conjunção entre teoria, prática profissional e pesquisa. Este processo é permeado por valores e princípios inerentes à ciência e à bioética.

A PCA como método de investigação, dispõe de instrumentos para promover mudanças na prática assistencial do profissional, além de aumentar a qualidade do processo de cuidar. Trentini, Paim e Silva (2014) caracterizam a PCA como delineamento dual onde o pesquisador conduz o estudo e se aproxima da prática profissional. Nesta dimensão, este método propõe o desenvolvimento do conhecimento técnico para a redução de problemas, introdução de inovações, gerando mudanças na prática assistencial.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram preconizadas as seguintes fases propostas pela PCA: **concepção, instrumentação, perscrutação e análise**. Estas etapas serão descritas no decorrer deste capítulo, sendo que a “dança” da PCA se revela pelos momentos de aproximação, afastamento e convergência com a prática assistencial, de modo a criar espaços de superposição entre a pesquisa e a assistência.

Dessa forma, propõe-se um esquema, descrito a seguir na Figura 2, que demonstra os movimentos de aproximação, afastamento, convergência entre pesquisa e as ações realizadas pela pesquisadora, demonstrando assim a “dança” proposta pela PCA.

Figura 2 – Síntese do processo metodológico preconizado pela PCA.



Fonte: TRENTINI; PAIN; SILVA, 2014 (Adaptado).

4.2 FASE DE CONCEPÇÃO

A **fase de concepção** foi o momento em que a pesquisadora diante de suas experiências profissionais e direcionamento teórico, formulou o problema de pesquisa. Na PCA, a definição do tema deve ser resultado de processo reflexivo envolvendo revisões de literatura e decisões sobre o direcionamento da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Neste sentido, cabe considerar o que apresentamos na Introdução desta dissertação, envolvendo a trajetória da pesquisadora com a filosofia do Yoga desde 2008, realizando oficinas com práticas voltadas ao tema que integraram projeto terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de Porto União. Em 2014, iniciou atividade assistencial como enfermeira num hospital psiquiátrico na região sul do Brasil. Na busca de novas abordagens terapêuticas e motivadas por colegas e pela gerência de enfermagem, iniciou-se a Oficina com práticas de Yoga, nos mesmos moldes do CAPS I. Deste modo, devido sua inquietação em compreender o cotidiano das pessoas com transtorno mental, que vivenciam as práticas de Yoga durante a hospitalização e sua relação com a promoção da saúde e também percebendo a necessidade de sensibilizar a equipe multiprofissional de sua importância, a pesquisadora iniciou o curso de Mestrado em Enfermagem na UFSC.

Seguindo o processo de concepção, a Revisão Preliminar de Literatura, bem como a participação no Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUISFAMSC, possibilitaram que a pesquisadora lapidasse a definição do tema de pesquisa. Conforme Trentini, Paim e Silva, (2014), no desdobramento da fase de concepção da PCA, o tema deve emergir da prática profissional do pesquisador. Assim, com apoio na literatura associada ao tema, o suporte teórico metodológico da PCA, buscou sustentar com harmonia o processo investigativo, realizando uma fusão das ações de assistência e ações de pesquisa.

4.3 FASE DE INSTRUMENTAÇÃO

A fase de instrumentação foi o momento em que aconteceu o processo investigativo, envolvendo decisões sobre a delimitação do espaço físico da pesquisa, escolha dos participantes e instrumentos de coletas de dados. Segundo Trentini, Paim, e Silva, (2014), a PCA pode ser conduzida em qualquer serviço de atuação da enfermagem. As autoras reforçam que o pesquisador está obrigatoriamente envolvido no conhecimento da prática assistencial, sendo este o caso da pesquisadora.

4.3.1 Contextualização do local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma unidade de curta permanência de uma instituição pública hospitalar psiquiátrica do sul do Brasil, que atende pessoas do sexo masculino com transtorno mental, tendo como as principais causas de internação: a psicose, neurose e uso de substâncias psicoativas. Trata-se de uma instituição pública, de grande porte, voltada para o ensino, pesquisa e extensão que atende a pessoas com transtorno mental, encaminhadas de qualquer região do estado de Santa Catarina.

A instituição, cenário desta pesquisa, foi criada em 1941 com objetivo de prestar assistência psiquiátrica de maneira asilar a população de Santa Catarina. Esta instituição sofreu inúmeras transformações ao longo dos anos. Em 1995, foi descredenciada após parecer técnico do Ministério da Saúde (MS), como resultado de políticas de desinstitucionalização. Na época, a instituição abrigava 600 pessoas

Em 1996, no mesmo espaço físico, foram criadas duas unidades assistenciais: uma para internação de pessoas com transtornos mentais em momento de crise, com proposta de curta permanência, e outra, sendo um centro de convivência (KOERICH et al., 2011).

A unidade assistencial para internação em momentos de crise, atende 160 pessoas distribuídas em quatro enfermarias: duas para pessoas do sexo masculino com transtornos mentais; uma para tratamento de dependência química também para as pessoas do sexo masculino; e uma destinada ao tratamento de transtornos mentais e dependência química para pessoas do sexo feminino.

O período de internação na unidade de curta permanência, geralmente é de três semanas. Na primeira semana, acontece a estabilização dos sintomas, a familiarização com o local e a equipe, de modo a conhecer a história dessas pessoas, suas potências e limites, visando direcionar o cuidado às necessidades individuais de cada um.

Na segunda semana, as pessoas que estão em condições mentais são convidadas para participarem de oficinas terapêuticas fora da enfermaria. Neste momento, a equipe tem a possibilidade de avaliar o comportamento e a evolução dessas pessoas. Na terceira semana, se houver boa evolução do quadro mental, a pessoa fica de “pré-alta”, continuando a participar das oficinas e sendo avaliada por uma equipe multidisciplinar para os encaminhamentos da alta hospitalar. Nessas avaliações, os profissionais orientam, também, quanto aos enfrentamentos da vida em sociedade. Ressalta-se que, mesmo tendo a rotina de internação, nada impede que a pessoa, estando compensada psiquicamente, possa receber alta hospitalar antes de três semanas.

No momento da internação, a família é acolhida pelo Setor de Serviço Social, que informa em qual unidade a pessoa será internada e os meios de comunicação com a equipe de Enfermagem. O primeiro contato que a equipe de Enfermagem tem com a família é pelo telefone, quando são fornecidas orientações e outras informações, como, por exemplo, sobre os atendimentos da equipe. As visitas acontecem das 14h30min às 16h30min, nas terças-feiras, quintas-feiras, sábados e domingos. O enfermeiro realiza o acolhimento presencial às famílias nas terças-feiras às 13h30min e, nos casos referentes ao cuidado que emergirem em outros momentos, o enfermeiro entra em contato com a família pelo telefone.

Esta unidade foi escolhida como campo de pesquisa, por ser o local onde a pesquisadora trabalha como enfermeira assistencial e desenvolve as práticas de Yoga uma vez na semana (APÊNDICE A), com a duração de uma hora, ora em sala privativa, ora em meio à natureza, conforme a demanda do momento, integrando-se ao processo de cuidado às pessoas com transtorno mental.

As pessoas com transtorno mental foram selecionadas para esta investigação a partir de uma consulta de Enfermagem, realizada semanalmente, enquanto sistematização da assistência de Enfermagem, já identificando quais pessoas estavam aptas para participar da Oficina de Yoga.

Conforme Bruggamann (2015), uma das atribuições do enfermeiro assistencial é a realização da Consulta de Enfermagem, sendo esta privativa do Enfermeiro, conforme a Resolução N° 358/2009. Na instituição cenário deste estudo, na primeira consulta, o enfermeiro faz a admissão ao serviço, acolhendo a pessoa, realizando orientações de como será sua internação, coletando a história, fazendo a identificação dos problemas, encaminhamentos necessários, e planejando individualmente, a assistência por meio da prescrição de enfermagem.

A equipe de Enfermagem é composta por 02 enfermeiras e 11 técnicos de enfermagem em escala de quatro profissionais pela manhã, três no período da tarde e dois no período noturno.

4.3.2 Participantes da pesquisa

Fizeram parte desta pesquisa dez pessoas hospitalizadas com diagnóstico de transtorno mental, e cinco familiares, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão no estudo, conforme descrito a seguir.

Os **critérios de inclusão** dos participantes nesta investigação para as **pessoas com transtorno mental** foram:

- Ser voluntário na internação;
- Ser do sexo masculino;
- Não estar em estado psicótico¹;
- Não ser curatelado²;
- Ter condições físicas para realizar a prática de Yoga;
- Aceitar participar das Oficinas de Yoga;
- Ter 18 anos de idade ou mais.

Os **critérios de exclusão para as pessoas com transtorno mental participarem da pesquisa** foram:

- Estar na primeira semana de internação.
- Ter patologias prévias que impossibilitem participar da Oficina de Yoga.
- Ter deficiência intelectual.

Os **critérios de inclusão para as famílias participarem da entrevista** de pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica:

- Ser familiar das pessoas com transtorno mental que participaram das oficinas de Yoga;
- Visitar a pessoa que vivencia a internação psiquiátrica pelo menos duas ou três vezes no período de internação antes da realização da coleta de dados;
- Ter 18 anos de idade ou mais.

O **critério de exclusão de participação na pesquisa famílias** de pessoas internadas com transtorno mental foi ter algum déficit cognitivo que impossibilitasse de responder as questões da entrevista.

Participaram desta pesquisa dez pessoas que vivenciavam a hospitalização e que realizaram as Oficinas de Yoga, sendo identificadas nesta pesquisa pelo codinome “P” (Pessoa participante da pesquisa que vivencia a internação), seguido de um numeral por ordem de entrevistas (Ex. 1, P2,). No quadro abaixo segue a descrição de suas características: idade, profissão, escolaridade, tempo de internação no momento da entrevista, número de

¹ Psicose apresenta sinais e sintomas incluindo alucinações, delírios, desorganização do discurso, comportamento psicomotor anormal e sintomas negativos, é um estado em que a pessoa está fora da realidade onde o comportamento desorganizado predominante (DSM-V, 2014)

² Curatela é um mecanismo de proteção para aqueles que, maiores de idade, não possuem capacidade de reger os atos da própria vida. Sendo a incapacidade de uma perspectiva individualista, que reside na insuficiência psíquica ou intelectual da pessoa, para uma perspectiva solidarista, que reside nas barreiras sociais que impedem a pessoa de expressar sua vontade (PINHEIRO; BRAZZALE, 2016).

participações nas oficinas de Yoga e a hipótese diagnóstica, conforme o Código Internacional de Doenças (CID), sendo este dado retirado do prontuário da pessoa.

Quadro 1 – Caracterização das pessoas com transtorno mental participantes da oficina de Yoga, Santa Catarina, 2019.

| Idade | Profissão | Escolaridade | Tempo de internação | Número de participação nas oficinas | Possível diagnóstico |
|---------------|---|-------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|
| P 1: 19 anos | Serviços gerais | Ensino médio incompleto | 20 dias/ 2 ^a internação | 3 aulas | Diag. F: 20 |
| P 2: 30 anos | Manobrista | Ensino médio completo | 15 dias/1 ^a internação | 2 aulas | Diag. F: 31 |
| P 3: 22 anos | Instrutor de informática | Superior incompleto | 14 dias/ 3 ^a internação | 2 aulas | Diag. F: 31 |
| P 4: 22anos | Vendedor | Ensino médio completo | 24 dias/4 ^a internação | 4 aulas | Diag. F: 20 |
| P 5: 24 anos | Desempregado (várias funções, gesseiro, ajudante de pedreiro) | Ensino médio completo | 18 dias/6 ^a internação | 3 aulas | Diag. F20/F19,2 |
| P 6: 35 anos | Desempregado (já trabalhou como garçom, chapeiro, aux. de cozinha, segurança, porteiro) | Ensino médio completo | 14 dias/ 5 ^a internação. | 2 aulas | Diag. F20/F:19,2 |
| P 7: 19 anos | Estudante | Superior em formação | 18 dias/1 ^a internação | 3 aulas | Diag. F31/F 19,2 |
| P 8: 28 anos | Químico | Ensino superior | 21 dias/1 ^a internação | 3 aulas | Diag. F31/F 19,2 |
| P 9: 21 anos | Desempregado (já trabalhou de serviços gerais, mas nunca registrado) | Ensino médio incompleto | 20 dias/3 ^a internação | 3 aulas | Diag. F:20 |
| P 10: 31 anos | Repositor | Fundamental completo | 18 dias/ 1 ^a internação | 3 aulas | Diag. F: 32 |

Fonte elaborada pela autora, 2020.

Os **critérios de inclusão no estudo para o familiar** de pessoas internadas com transtorno mental foram:

- Ser Familiar da pessoa com transtorno mental que participaram das oficinas de Yoga.
- Visitar a pessoa com transtorno mental pelo menos duas ou três vezes no período da hospitalização.

- Ter 18 anos de idade ou mais;

O **critério de exclusão de participação na pesquisa para as famílias** de pessoas internadas com transtorno mental foram:

- Ter algum déficit cognitivo que impossibilitasse de responder as questões da entrevista.

Participaram desta pesquisa cinco familiares de pessoas que vivenciavam a hospitalização e que realizaram as Oficinas de Yoga (sendo um familiar por entrevista), sendo identificadas nesta pesquisa pelo codinome “F” (Familiar de pessoa que vivencia a internação), seguido pelo numeral por ordem de entrevistas (Rx: F1, F2,). Os familiares das outras cinco pessoas hospitalizadas não atenderam os critérios de inclusão na pesquisa, por não realizarem visitas regulares. No quadro abaixo, segue a descrição das características dos familiares: idade, sexo, escolaridade, profissão e parentesco.

Quadro 2 – Caracterização do familiar participante da pesquisa, Santa Catarina, 2019.

| Idade | Sexo | Escolaridade | Profissão | Parentesco |
|--------------|-------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------|
| 51 anos | Feminino | Ensino fundamental incompleto | Aux. De serviços gerais | mãe |
| 44 anos | Feminino | Ensino médio completo | Empresária | mãe |
| 57 anos | Feminino | Ensino fundamental incompleto | Aposentada | mãe |
| 45 anos | Masculino | Ensino fundamental completo | Motorista | Pai |
| 30 anos | Feminino | Ensino superior | Professora | Irmã |

Fonte: elaborada pela autora, 2020.

O fechamento do número de participantes se deu por saturação teórica dos dados. O conceito de saturação teórica se refere ao estabelecimento de critérios para a identificação dos participantes, objetivando uma seleção que proporcione os dados necessários para atingir os objetivos estabelecidos, e a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados

coletados passarem a apresentar redundância ou repetição (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

4.3.3 Aspectos éticos relacionados à pesquisa

No Brasil, os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos estão regulamentados através da Resolução N°466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, que foi construído com base nos mais importantes documentos internacionais. Tal resolução proporciona, para todas as partes envolvidas na pesquisa (participante da pesquisa, comunidade científica e o estado), a segurança quanto aos seus direitos e deveres (BRASIL, 2012). Para complementar as exigências e adequações inerentes à pesquisa com seres humanos, o órgão fiscalizador da enfermagem estabelece a Resolução n° 311 de 12 de maio de 2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (AMADIGI et al., 2013). Esta resolução estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, abordando as necessidades e direitos de assistência de enfermagem da população, os direitos do profissional e a sua organização, a partir de uma adesão entre usuários e trabalhadores de enfermagem com o objetivo de uma assistência livre de riscos e agravos e inteligível a toda a população (AMADIGI et al., 2013).

Dessa forma, esta pesquisa respeitou os preceitos estipulados na Resolução 466/2012 que envolve seres humanos em pesquisa e o compromisso diante do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, revisado e publicado pelo Coren – SC, no ano de 2013.

No primeiro momento, foi encaminhado aos gestores do hospital, um documento de autorização para a realização da pesquisa. Após ser autorizado, este foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC.

Diante da formalização e proteção dos sujeitos da pesquisa, bem como da autorização institucional, este projeto foi executado, iniciando-se a coleta de dados, após ser apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, conforme recomendado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP).

Deste modo, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CEPSH) da UFSC estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que compreende pesquisas científicas que envolvem seres humanos, tendo como Parecer Consubstanciado do CEP através do termo CAAE:15315519.6.0000.0121 e Número do Parecer: 3.442.851.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, (APÊNDICE D e E) foi assinado em duas vias, sendo uma entregue aos participantes e a outra sendo mantida com a pesquisadora. Nesse momento, os participantes foram informados dos passos da pesquisa. Assim, foram assegurados: o anonimato de suas identificações através de letra e número, a liberdade de participar ou não do estudo e o direito de desistência a qualquer momento. As falas foram gravadas e transcritas para posterior validação. Esse material ficará guardado com as pesquisadoras durante cinco anos, e após este período será destruído, conforme estabelece a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

A realização da coleta de dados da pesquisa ocorreu, no espaço de lotação da pesquisadora, em uma sala propícia à preservação do sigilo e privacidade dos participantes. Os participantes desta pesquisa não receberam nenhum recurso financeiro, pois a legislação brasileira veta expressamente qualquer compensação financeira pela participação em pesquisa. Entretanto, garantimos que as despesas comprovadamente vinculadas ao estudo fossem ressarcidas em sua integralidade. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, ressarcidos pelas pesquisadoras nos termos da lei.

4.3.4 Instrumentos e Técnicas de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2019. A partir das Consultas de Enfermagem de rotina, as pessoas foram selecionadas e convidadas pela pesquisadora para participar da pesquisa. Tendo o aceite, em um segundo momento, realizou-se Oficinas de Yoga (OY), junto às pessoas hospitalizadas com diagnóstico de transtorno mental.

As oficinas deste estudo foram embasadas na proposta do Projeto Ninho³, justificando-se pela sua natureza integrativa, aproximando o pesquisador dos participantes de pesquisa, pelo vivido em comum, conforme Nitschke (1999). A oficina, como estratégia de coleta de dados, proporciona o que Maffesoli (2012) chama de vivido concreto, em todos os seus pequenos

³ Projeto de extensão, vinculado ao Curso de Enfermagem, e ao Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 1995, sob a Coordenação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke, tendo como objetivo geral cuidar intertransdisciplinarmente da saúde das famílias, em uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, através de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008).

rituais quotidianos, pois se coloca como vetor de comunhão, um *religare*, ao mesmo tempo com os outros e com o espaço, que é nossa matriz comum. Nitschke (1999) ressalta que as oficinas se mostram como possibilidades de integração e conjunção de estratégias sensíveis no processo de pesquisar. É um processo de interação entre um grupo de pessoas, no qual todos trocam experiências, sendo mestres e aprendizes, simultaneamente.

Baseado no estudo de Nitschke (1999), validado nos estudos de Tholl (2002, 2014), Souza (2008), Nóbrega, et al (2012), Michelin (2014), entre outros, as Oficinas constituem-se por três momentos, de acordo com o que descrevemos a seguir.

- O **Relaxamento de Acolhimento**, é o primeiro momento, no qual o ambiente foi preparado, buscando torná-lo acolhedor. Como no Projeto Ninho, nas Oficinas de Yoga, (OY) realiza-se um acolhimento com a finalidade de integração, fazendo-se questionamentos sobre o dia a dia de cada um. Além disto, são fornecidas orientações sobre como acontece a prática de yoga. Após realizamos um aquecimento com exercícios para a soltura das articulações (Pavana Mukthāsana). Na sequência, implementa-se um *aquietamento* em postura firme e confortável, tendo a finalidade de se observar (aquietando a mente). Neste momento, realizam-se também exercícios respiratórios (pranayamas) e a parte teórica da prática trazendo-se algum Yama ou Niyama da filosofia do Yoga.

A seguir, como **Atividade Central** realizamos os exercícios psicofísicos (Ásanas), com uma sequência de várias posturas, tendo como finalidade a movimentação da maioria dos grupos musculares.

O último momento, **Relaxamento de Integração**, é denominado de Yoga Nidra, onde acontece o relaxamento do corpo e a preparação para a meditação. Ao término das práticas de Yoga, abriu-se um espaço para que todos expressassem seus sentimentos em relação à Oficina. Estas oficinas foram conduzidas pela instrutora, enfermeira e pesquisadora, tendo a duração média de 1 hora e aconteceram nas quartas-feiras no período da tarde, em sala específica (APÊNDICE A).

Após a realização de no mínimo duas Oficinas de Yoga (OY), a pessoa com transtorno mental foi convidada a participar de uma entrevista individual, em sala específica, seguindo o roteiro semiestruturado, construído pela pesquisadora, integrando dados de identificação e perguntas abertas sobre o cotidiano e os significados do Yoga no processo de cuidado para a Promoção da Saúde, enfocando seus limites e potencias (APÊNDICE B).

O familiar foi convidado a participar da pesquisa ao final do período da sua visitação à pessoa hospitalizada. Tendo o aceite do familiar, este participou da entrevista individual, em sala específica, adotando-se um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), integrando dados de

identificação e perguntas abertas sobre o seu cotidiano, sua experiência com a Yoga, sua percepção quanto a vivência do Yoga no cotidiano de cuidado da pessoa com transtorno mental hospitalizada, bem como a relação com a Promoção da Saúde, com seus limites e potências.

Na PCA as entrevistas semiestruturadas são utilizadas para a coleta de dados, e destinadas ao processo de avaliação das mudanças introduzidas na prática assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A PCA prioriza a triangulação de técnicas de produção de dados, ou seja, o pesquisador deve laçar mão de mais de um instrumento para pesquisar determinado tema (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Portanto, realizou-se a observação participante nas Oficinas de Yoga e as entrevistas. Optamos por uma participação completa que, segundo Trentini, Paim e Silva, (2014), consiste em um envolvimento do pesquisador na situação pesquisada, sendo já o caso da pesquisadora. Assim, nesta observação participante, delineava-se a atenção para: detalhes de cada momento das oficinas, comportamento dos participantes, além de reflexões sobre a situação vivenciada envolvendo pesquisadora-enfermeira-instrutora relativa a sentimentos, metodologia adotada, relação com a teoria, sendo contemplados nas Notas de Observação.

Destaca-se que a PCA sustenta o critério de imersibilidade, também sustentado por Maffesoli, em seus pressupostos, que significa o envolvimento do pesquisador como parte da prática assistencial, a fim de produzir mudanças e inovações.

Ressalta-se que, nesta pesquisa, não foram realizadas Oficinas de Yoga, junto aos familiares, sendo a participação apenas na entrevista, com a finalidade de ampliar o olhar e a percepção sobre o fenômeno que envolve a Compreensão da prática do Yoga no cotidiano de cuidado para a Promoção da Saúde das pessoas com transtorno mental e de suas famílias no contexto de hospitalização psiquiátrica.

4.4 FASE DE PERSCRUTAÇÃO E REGISTROS

A fase de perscrutação diz respeito à aplicação das técnicas de produção de dados e efetivação na prática assistencial, esta fase foi sobreposta à fase de instrumentação e de análise. Na PCA, os instrumentos de produção dos dados devem ser compatíveis com o objeto de estudo. Neste estudo foram utilizadas as técnicas de entrevista, Oficinas de Yoga e observação participante. “A qualidade de perscrutar assume uma posição de destaque”, pois o pesquisador está duplamente envolvido com o saber técnico e a aplicação para introduzir mudanças na prática assistencial. Ao executar ações de assistência, simultaneamente com a observação de acontecimentos importantes para a pesquisa, destacam-se os registros, pois no fluir do processo

há chance de formular e reformular questões, dando continuidade à perscrutação até conseguir todas as respostas. (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.45).

Os **Registros dos Dados** foram realizados em dois momentos. As entrevistas foram registradas em gravação digital via smartphone, sendo, posteriormente, transcritas em formato Word. A utilização da gravação é uma forma de garantir a autenticidade dos relatos que foram transcritos. As informações obtidas foram armazenadas, em pendrive e em computador pessoal da pesquisadora, com ênfase nas questões éticas e certificando que seriam usadas unicamente para fins científicos.

Também foram adotadas Notas de Observação (NO), realizadas pela pesquisadora e constaram de: Descrição de cada momento das oficinas, comportamento dos participantes, além de reflexões sobre a situação vivenciada onde estava envolvida a pesquisadora-enfermeira-instrutora relativa a sentimentos, metodologia adotada, relação com a teoria, dificuldades encontradas entre outros.

Ampliando, também se adotou modelo de registro utilizado por Nitschke (1999), que propõe a seguinte maneira de elaborar um Diário de Campo, a saber: Notas de Interação (NI), Notas Reflexivas (NR), Notas Metodológicas (NM) e Notas Teóricas (NT), fundamentada em outros autores. Nas **Notas de Interação** (NI), relataram-se as interações, contemplando a reconstrução de diálogos e entrevistas; descrevendo fatos ocorridos nas atividades; a descrição dos sujeitos com o comportamento dos observados e do observador, entre outros aspectos. Nas **Notas Reflexivas** (NR), registraram-se os sentimentos, percepções e reflexões do próprio investigador. Nas **Notas Metodológicas** (NM), descreveram-se os aspectos referentes às metodologias utilizadas, problemas detectados na coleta de dados e como resolvê-los, além de decisões sobre rumos a serem tomados. Nas **Notas Teóricas** (NT) foram relatadas reflexões sobre aspectos teóricos, desenvolvendo uma conversa constante entre o pesquisador, realidade e os autores das referências.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Em qualquer tipo de pesquisa qualitativa, a análise dos dados consta de quatro processos: **apreensão, síntese, teorização e transferência**, que ocorrem de maneira mais ou menos sequencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), conforme descritas abaixo.

Processo de apreensão: Essa fase inicia-se com a produção de dados e corresponde à organização das informações (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). As autoras sugerem que esta organização seja por códigos especificando em: NE (notas de entrevista semiestruturadas), NO

(notas de observação). As informações obtidas por meio das notas NE, NO, geralmente são extensas, sendo recomendada a estratégia de **codificação**, que significa marcar trechos das transcrições como símbolos com a finalidade de rastrear frases semelhantes.

Na PCA, a saturação dos dados é de importância fundamental, porque depende dela o alcance do propósito da investigação de introduzir mudanças e/ou inovações no contexto da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Processo de síntese: Síntese é processo que consiste em reunir elementos diferentes, concretos ou abstratos, e fundi-los num todo coerente. A síntese deve mostrar dados essenciais para desvelamento do fenômeno pesquisado (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.55).

Processo de teorização: A teorização é um processo de identificação, definição e construção de relações entre um grupo de construtos de modo a possibilitar a produção de previsões do fenômeno investigado que leva a denominação de teoria (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 56-57). Esse momento corresponde a um trabalho de “quebra-cabeças”, por meio do qual as informações são elevadas a um alto nível da abstração, sendo confrontada com o referencial teórico que sustenta a pesquisa. Essa fase resulta na edificação de novos conceitos, encaminhando-se para a conclusão do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Para as autoras, a PCA sustenta o critério de expansibilidade que permite flexibilidade, de modo que o pesquisador esteja mergulhado no trabalho assistencial, como é o caso da pesquisadora enfermeira e instrutora de Yoga desta pesquisa.

Processo de transferência: A transferência de resultados da PCA consiste na possibilidade de contextualizá-los em situações similares com a intenção de transferi-los e de socializá-los (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Consiste na possibilidade de dar significados às descobertas provenientes do estudo, buscando socializar os resultados singulares e justificar a adaptação que possivelmente possa ser feita.

Desta maneira, a pesquisadora, após intensa análise, ao perpassar por todas as fases anteriores, organizou os dados obtidos, relacionando-os ao objetivo proposto, buscando contemplá-lo. Assim, a partir de ligações chaves e ideias centrais, formou-se categorias significativas e suas subcategorias, descrevendo os dados encontrados.

Deste modo, ao buscar **compreender a prática do Yoga no cotidiano de cuidado para a Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias a em um hospital psiquiátrico**, emergiram as seguintes categorias:

1-Significados e vivências do Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas que vivenciaram internação psiquiátrica;

2- Potencias e Limites do Yoga para Promoção da Saúde no cotidiano da hospitalização psiquiátrica;

3- O cotidiano das pessoas com transtorno mental hospitalizadas, que vivenciam a prática do Yoga: limites e potencias;

Na Categoria 1, **Significados e Vivencias do Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas que vivenciaram internação psiquiátrica**, foram identificadas as seguintes subcategorias:

- **Significados do Yoga:**
- **Yoga no cotidiano de cuidado**

O **Significado do Yoga, no olhar da pessoa hospitalizada**, expressou-se com as seguintes noções emersas de seu imaginário: relaxamento, autoconhecimento, liberdade, filosofia de vida, uma forma de levar a vida mais leve, conexão, exercício/trabalho e o bem-estar, conforme a imagem a seguir:

Figura 3 - Diagrama apresentando O Significado do Yoga no olhar da pessoa hospitalizada.



Fonte elaborada pela autora, 2020.

O Significado do Yoga no Imaginário do familiar foi contemplado pelas noções: é uma Coisa boa, meditação, relaxamento e um não conhece conforme a imagem a seguir:

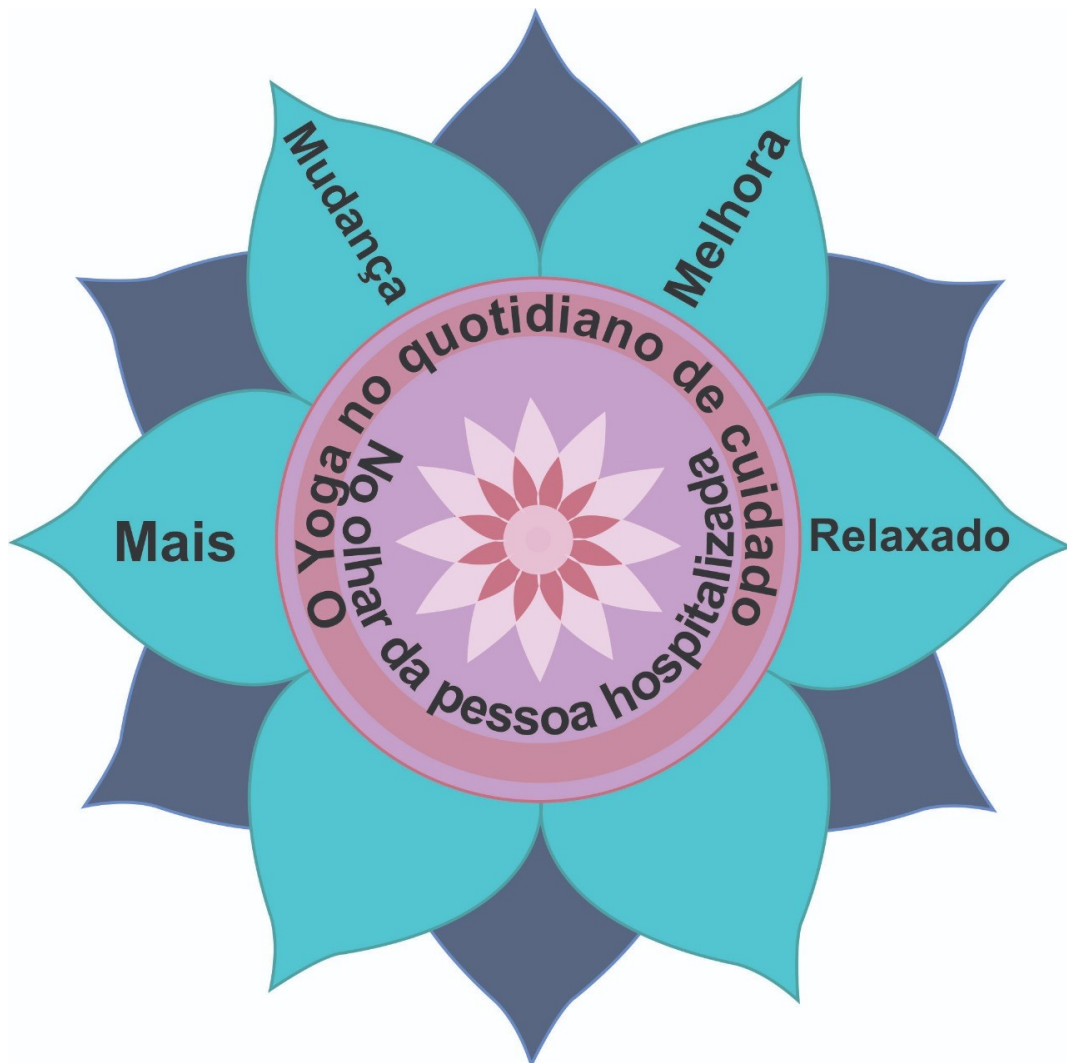
Figura 4 - Diagrama apresentando O Significado do Yoga no Imaginário do familiar.



Fonte elaborada pela autora, 2020.

O Yoga no cotidiano de cuidado no olhar da pessoa hospitalizada emergiu com as expressões: melhora, mudança, mais, relaxado, conforme a imagem a seguir:

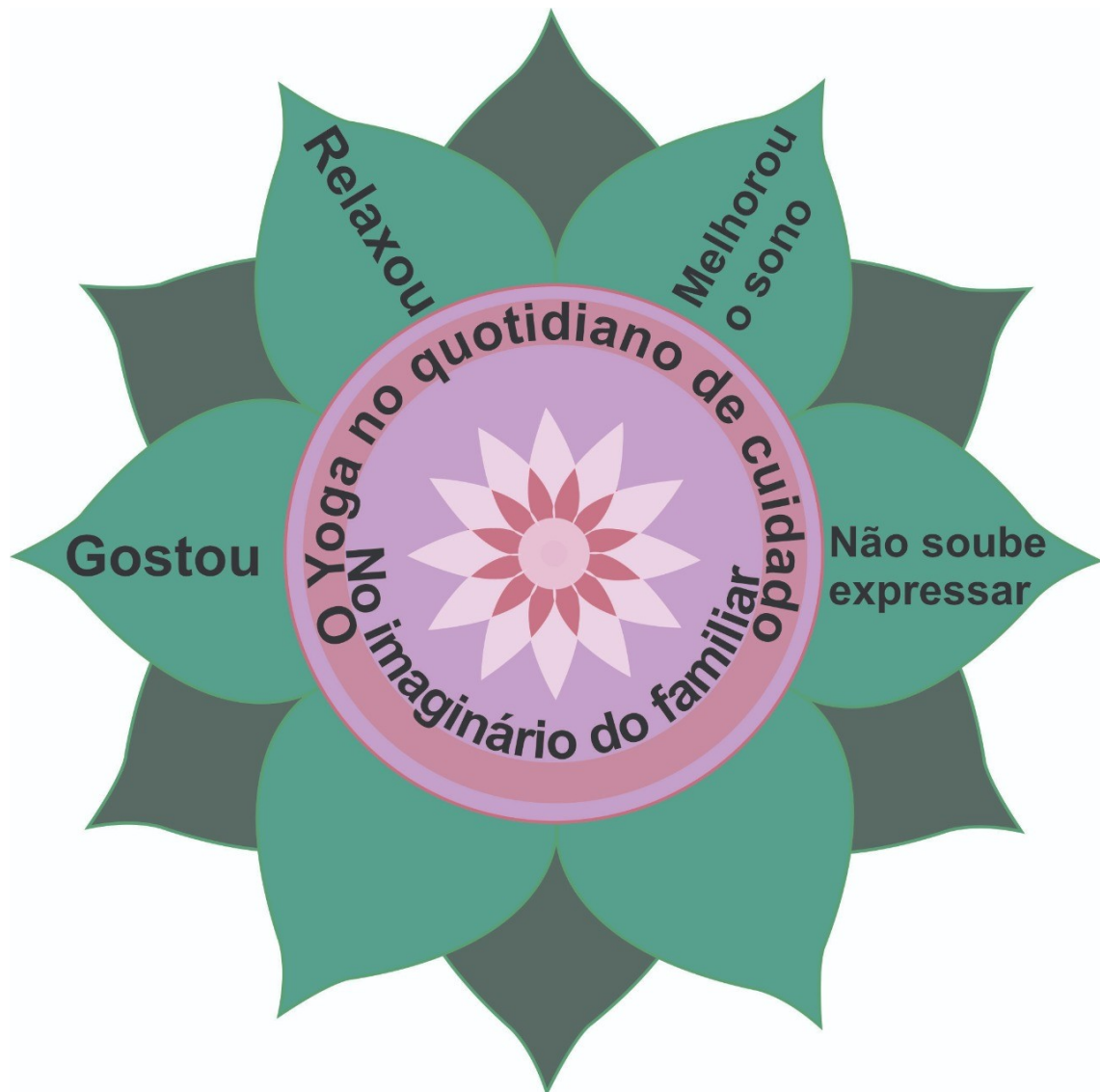
Figura 5 - Diagrama apresentando O Yoga no cotidiano de cuidado no olhar da pessoa hospitalizada



Fonte: elaborada pela autora, 2020.

O **Yoga no cotidiano de cuidado no imaginário do familiar** foi contemplado pelas expressões: gostou, relaxou, melhorou o sono e não soube expressar. conforme a imagem a seguir:

Figura 6 - Diagrama apresentando O Yoga no cotidiano de cuidado no imaginário do familiar



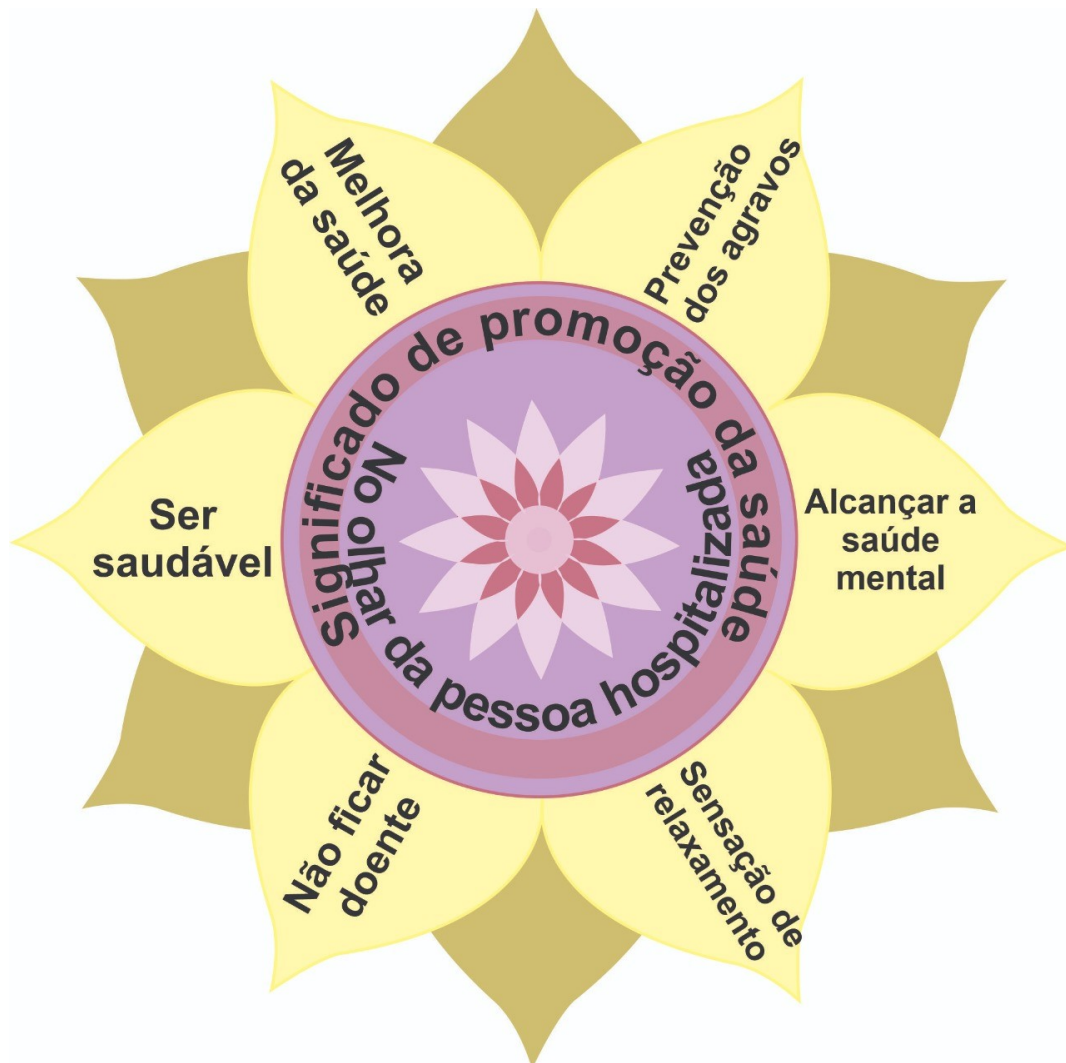
Fonte elaborada pela autora, 2020.

A Categoria 2, **as Potências e Limites do Yoga para Promoção da Saúde no cotidiano da hospitalização psiquiátrica**, foi contemplada nas seguintes sub categorias:

- **O Significado de Promoção da Saúde.**
- **Potências do Yoga para Promoção da Saúde Limites do Yoga para Promoção da Saúde**

O **Significado de Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada** foi trazido de seu imaginário como: a melhorar da saúde, sentir-se bem, prevenção dos agravos, cuidado para não ficar doente, o ser saudável, alcançar a saúde mental, sensação de relaxamento.

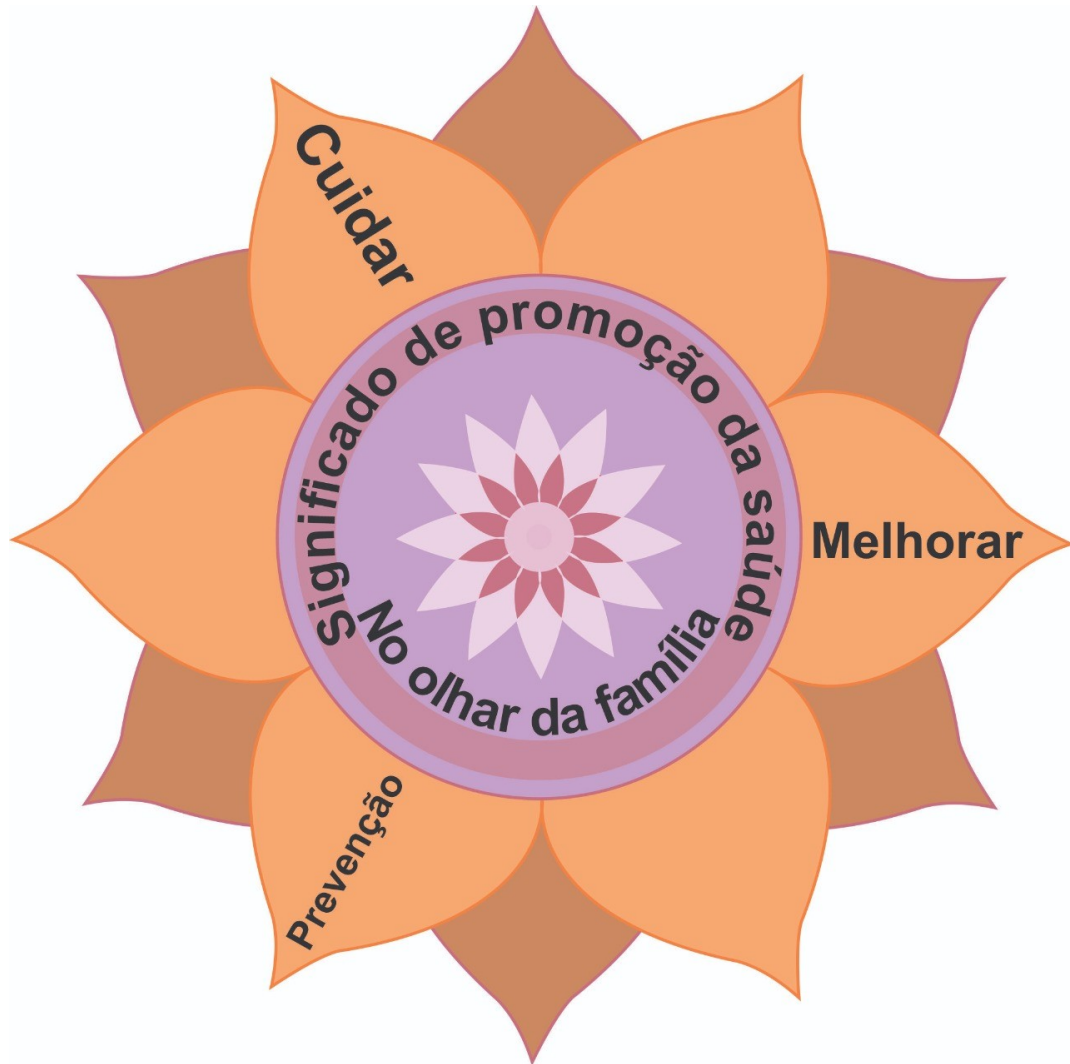
Figura 7 - Diagrama apresentando O Significado de Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada



Fonte elaborada pela autora, 2020.

O **Significado de Promoção da Saúde no olhar do familiar** mostrou-se com as seguintes noções emersas do imaginário: o cuidar, o melhorar e a prevenção, conforme a imagem a seguir.

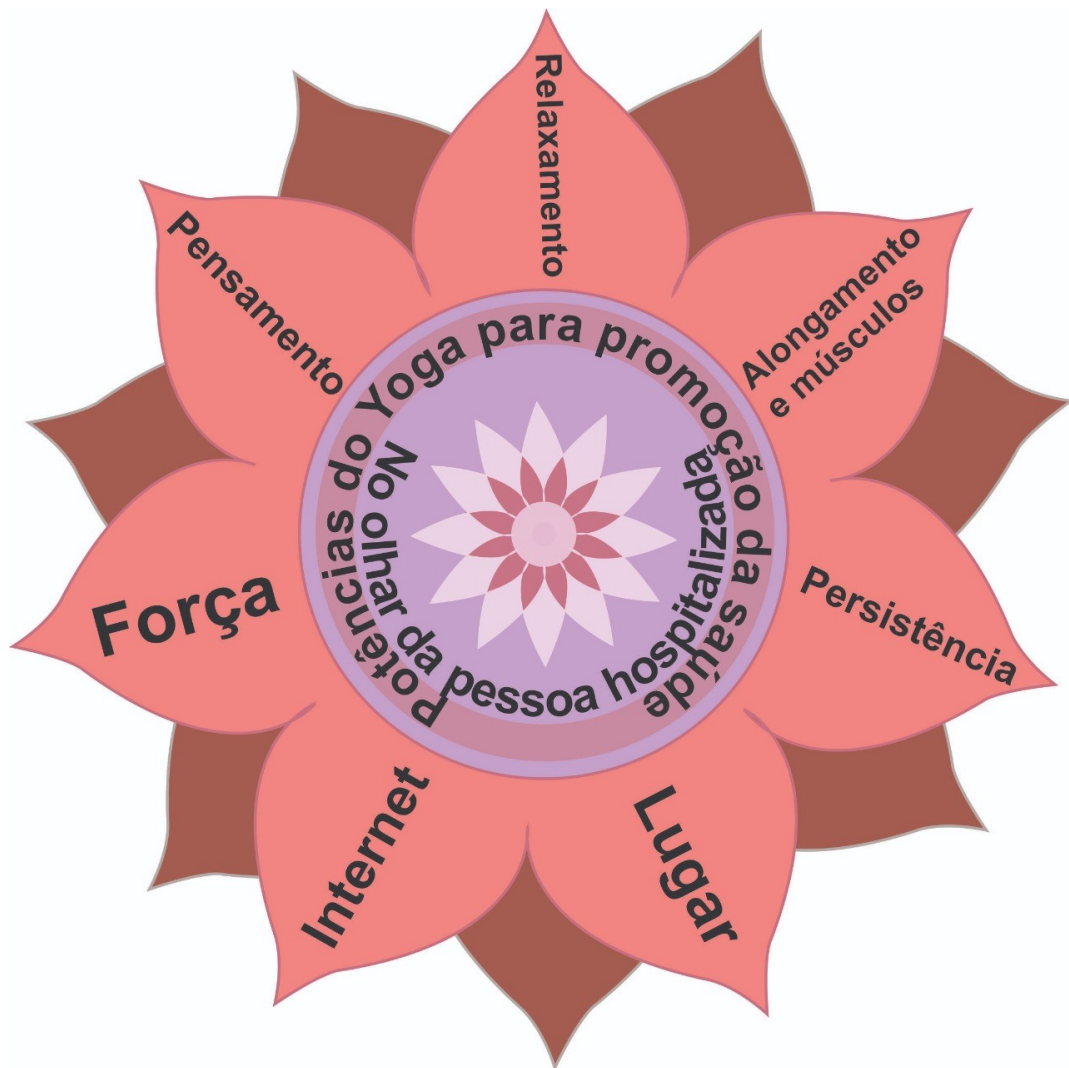
Figura 8 - Diagrama apresentando O Significado de Promoção da Saúde no olhar do familiar.



Fonte: elaborada pela autora, 2020.

As Potências do Yoga para Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada trouxeram-nos de seu imaginário: o pensamento, o relaxamento, o alongamento e músculos, a persistência, o lugar, a internet e força, conforme a imagem a seguir:

Figura 9 - Diagrama apresentando as Potências do Yoga para a Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada.



Fonte elaborada pela autora, 2020.

As **Potências do Yoga para Promoção da Saúde no imaginário do familiar** integraram-se pelas expressões: muito bom, faz bem, promoção da saúde e qualidade de vida, conforme a imagem a seguir:

Figura 10 - Diagrama apresentando as Potências do Yoga para a Promoção da Saúde no imaginário do familiar.



Fonte elaborada pela autora, 2020.

Os **Limites do Yoga para Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada** trouxeram-nos de seu imaginário as noções: não me atrapalha, só ajuda, horário, alongamento e tempo e indispensável no dia a dia, conforme a imagem a seguir:

Figura 11 - Diagrama apresentando os Limites do Yoga para a Promoção da Saúde no olhar da pessoa hospitalizada



Fonte elaborada pela autora, 2020.

A subcategoria denominada os **Limites do Yoga para Promoção da Saúde no** imaginário do familiar integraram-se pelas expressões: não há limite, o limite e ficar internado, conforme a imagem a seguir:

Figura 12 - Diagrama apresentando os Limites do Yoga para a Promoção da Saúde no imaginário do familiar.



Fonte elaborada pela autora, 2020.

A Categoria 3, **O Quotidiano das pessoas com transtorno mental hospitalizadas que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias**, emergiu mostrando-se nas subcategorias:

- **Quotidiano da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica**
- **O Quotidiano das famílias da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica.**

As Categorias 1 e 2 - **Significados e Vivências do Yoga cotidiano de cuidado de pessoas que vivenciaram internação psiquiátrica**; e **Potências e Limites do Yoga para Promoção da Saúde no cotidiano da hospitalização psiquiátrica**, serão trazidas no próximo capítulo, atendendo as Normativas do Pen-UFSC. Já a Categoria 3- **O cotidiano das pessoas**

com transtorno mental hospitalizadas que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias: limites e potências, é apresentada no Apêndice **G**, sendo um manuscrito em construção.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados e, atendendo à Instrução Normativa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados desta dissertação estão estruturados em dois manuscritos, construídos buscando contemplar os objetivos da presente dissertação. Deste modo, para este momento, elegemos apresentar os resultados em forma de Manuscritos, contemplando-se as Categorias 1 e 2. A Categoria 3, enquanto Resultado, com sua respectiva Discussão, será apresentada em um terceiro Manuscrito, posteriormente (APENDICE G). Assim aqui traremos:

Manuscrito 1: Yoga no Quotidiano de Cuidado durante a internação psiquiátrica: Significados, Imagens e Vivências.

Manuscrito 2: Potências e Limites do Yoga para Promoção da Saúde no Quotidiano de pessoas em hospitalização psiquiátrica e de suas famílias

Figura 13 - Diagrama Representativo dos resultados:



5.1 MANUSCRITO 1

YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO DURANTE A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: SIGNIFICADOS, IMAGENS E VIVÊNCIAS

RESUMO

As contribuições do Yoga para a saúde mental são abundantes, pois é considerada uma ciência que envolve disciplinas éticas e morais, atividade física, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e meditação. Suas técnicas auxiliam a pessoa com transtorno mental a serenar a mente, prestando atenção em seus pensamentos e emoções, assim aprendendo a controlá-los, gerando autoconhecimento. **Objetivo:** Compreender o significado do Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas com transtorno mental e de seu familiar a partir da vivência da prática de Yoga em um hospital psiquiátrico, considerando seu imaginário. **Metodologia:** Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), com abordagem qualitativa, sendo sustentada pelo olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Foram utilizadas as seguintes fases propostas pela PCA: **concepção, instrumentação, perscrutação e análise.** Participaram do estudo 5 familiares e 10 pessoas internadas em um hospital psiquiátrico no sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, e observação participante, de julho a novembro de 2019, sendo registrados em Diário de Campo e gravados digitalmente. A análise dos dados, integrou: apreensão, síntese, teorização e transferência. Contemplou-se preceitos éticos referentes à pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Evidenciaram duas categorias *Significados do Yoga*, e *O Yoga no cotidiano de cuidado*, com subcategorias. *O Significado do Yoga no olhar da pessoa hospitalizada* mostrou-se como: relaxamento, autoconhecimento, liberdade, filosofia de vida, uma forma de levar a vida mais leve, conexão, exercício, trabalho e o bem-estar. O olhar do familiar para os *Significados do Yoga* trouxe-nos as imagens: é uma Coisa boa, meditação, relaxamento. A segunda categoria: *O Yoga no cotidiano de cuidado no olhar da pessoa hospitalizada* emergiu com as expressões: melhora, mudança, mais, relaxado. No olhar do familiar, a imagem do *Yoga no cotidiano de cuidado* foi: Gostou, relaxou, melhorou o sono. Um familiar não soube expressar. **Conclusão:** Evidenciou-se que as oficinas de Yoga no cotidiano das pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica promove melhor qualidade de vida, estimula os enfrentamentos de maneira positiva, pelo empoderamento, autoconhecimento e autocuidado, possibilitando Promover a Saúde das pessoas com transtorno mental e de suas famílias, sendo estas fundamentais no processo que envolve saúde, doença, reabilitação e reinserção social.

Descritores: Ioga. Saúde Mental. Atividades cotidianas. Promoção da Saúde. Família.

INTRODUÇÃO

Dados da Política Nacional de Saúde Mental apontam que 3% da população geral apresentam transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos, 9% necessitam de atendimento eventual por possuírem transtornos psiquiátricos menos graves e de

6% a 8% apresentam transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

Estes números elevam o patamar das discussões sobre o paradigma assistencial às pessoas com transtornos mentais, que vem sendo discutido e reconstruído ao longo dos anos, nas bases da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sendo a Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001, o marco desta, contribuindo para desenhar um cenário muito favorável e promissor para o campo da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) (AMARANTE; NUNES, 2018). Deste modo, o fazer da enfermagem que se restringia apenas ao modelo hospitalocêntrico, ganhou novos horizontes e deixou de ser voltado somente às pessoas institucionalizadas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais no SUS. Em 2017, segundo a Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, o hospital psiquiátrico começou a fazer parte da RAPS, visto que o serviço prestado atualmente tem como objetivo de atender a pessoa em momento de crise, com internações de curta permanência, e superando esta, o usuário deverá ser encaminhado a outras unidades de atendimento comunitário (BRASIL, 2017). Deste modo, entendemos que o papel da enfermagem, desenvolvido no hospital psiquiátrico, precisa acontecer por estímulos para o seu autocuidado, com objetivos de autoconhecimento, educação, prevenção de agravos e promoção da saúde. Neste sentido Becker et al., (2018) sustentam que o enfermeiro precisa estar comprometido com ações e práticas de educação, promoção à saúde e prevenção das doenças e agravos, em busca de qualidade de vida e de um empoderamento crítico e construtivo.

A assistência de enfermagem humanizada é de grande importância no cuidado da pessoa que vivencia o transtorno mental, pois possibilita uma relação de empatia entre profissionais e pacientes, ocasiona melhoria na qualidade de vida, inserção na sociedade e resgate da dignidade e da cidadania dos indivíduos com transtornos mentais. (ESPINDOLA; SILVA, 2018).

Para que cuidado seja realizado de forma inovadora e voltado para a Promoção da Saúde dentro de um hospital psiquiátrico, temos recorrido às de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) como forma de integrar outras técnicas complementares ao cuidado de enfermagem. Estas práticas são sustentadas pela Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ressaltando-se que, em 2017, o Yoga e a meditação foram incluídas como práticas na ampliação da política (MEDEIROS, 2017).

O termo Yoga diz respeito a uma ciência prática do autoconhecimento, que leva ao reconhecimento da integração do ser humano, em seus diferentes aspectos: a mente, o corpo e a alma, como um todo. Ou seja, a união do eu que representa a consciência individual, com o

absoluto representado pela consciência universal. (BITTENCOURT; PIMENTEL, 2016). O Yoga é uma filosofia milenar, estruturada a partir da obra clássica Yoga Sutra do sábio escritor Patanjali, sendo considerada como os primeiros textos sobre o tema que se tem comprovação. (STILIES, 2014).

O Hatha Yoga é baseado no caminho do esforço determinado, dando ênfase ao segundo e início do terceiro capítulo do Yoga Sutra, onde Patanjali descreve os passos que compõem o método de auto realização, também chamado Ashtanga Yoga. Os oito passos são apresentados nesta ordem: Primeiro: Yamas, significando conduta moral e ética; Segundo: Niyamas, significando conduta disciplinar; Terceiro: Asana, significando posturas psicofísicas; Quarto: Pranayama, significando domínio do prana (exercícios respiratórios); Quinto: Pratyahara, controle dos sentidos; Sexto: Dharana, concentração; Sétimo: Dhyana, meditação; Oitavo: Samadhi, iluminação. Sendo assim, os Yamas e Niyamas formam a base moral do Yoga, os Asanas, Pranayamas, e Pratyahara são técnicas de controle do corpo, o Dharana e Dhyana são técnicas de concentração e meditação, para chegar ao Samadhi que é o objetivo do Yoga a iluminação (PINHEIRO; PINHEIRO, 2017).

Considerando os dados epidemiológicos atuais, o processo de Reforma Psiquiátrica e as recomendações da política pública nacional para a reorientação do modelo de atenção em Saúde Mental, a enfermagem de um hospital psiquiátrico no sul do Brasil, vem utilizando o Yoga como estratégia de cuidado, tendo como finalidades: o estímulo ao autocuidado, a superação de limites, autoconhecimento, o tratamento e a Promoção da Saúde Mental. Neste sentido, questiona-se: Qual o significado do Yoga no cotidiano de cuidado às pessoas com transtorno mental a partir da vivência da prática de Yoga em um hospital psiquiátrico e do imaginário de seu familiar?

O cotidiano pode ser compreendido como a “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE et al., 2017, p.8). Assim, tem-se como **objetivo de pesquisa: Compreender o significado do Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas com transtorno mental e de suas famílias a partir da vivência da prática de Yoga em um hospital psiquiátrico, imaginário considerando seu imaginário.** Deste modo, contemplando o vivido e as experiências, buscamos o sentido, e o significado desta Prática Integrativa e Complementar em Saúde, na maneira de viver das pessoas envolvidas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), orientada pelo olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Mafessoli. A PCA, como método de investigação, dispõe de instrumentos para promover mudanças na prática assistencial do profissional, além de melhorar a qualidade do processo de cuidar, caracterizando como delineamento dual onde, o pesquisador conduz o estudo e se aproxima da prática profissional. Nesta dimensão, este método propõe o desenvolvimento do conhecimento técnico para a redução de problemas, introdução de inovações, gerando mudanças na prática assistencial (TRENTINI, PAIM, SILVA, 2014).

Para o desenvolvimento deste estudo, foram preconizadas as seguintes fases propostas pela PCA: concepção, instrumentação, perscrutação e análise.

A fase de concepção é o momento em que o pesquisador diante de suas experiências profissionais e direcionamento teórico, formula um problema de pesquisa. A fase de instrumentação é o momento em que acontece o processo investigativo, envolvendo decisões sobre a delimitação do espaço físico da pesquisa, escolha dos participantes e instrumentos de coletas de dados. A fase de perscrutação diz respeito à aplicação das técnicas de produção de dados e efetivação na prática assistencial. A análise das informações conta de quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência, que ocorrem de maneira mais ou menos sequencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A pesquisa foi realizada em uma unidade de curta permanência de um hospital psiquiátrico na região sul do Brasil que atende pessoas do sexo masculino com transtorno mental, tendo como as principais causas de internação: transtornos do espectro esquizofrênico, transtornos afetivos, transtornos ansiosos e uso de substâncias psicoativas. Esta unidade foi escolhida como campo de pesquisa por ser o local onde a pesquisadora trabalha como enfermeira assistencial e desenvolve as Oficinas de Yoga, tendo também formação nesta área.

Fizeram parte desta pesquisa as pessoas com diagnóstico de transtorno mental que vivenciavam hospitalização psiquiátrica e seus familiares. As pessoas hospitalizadas participantes deste estudo, foram selecionadas a partir de uma Consulta de Enfermagem, realizada semanalmente, com objetivo de realizar a sistematização da assistência de Enfermagem, já identificando quais pessoas estão aptas para participar da oficina de Yoga. Conforme Bruggamann (2015), uma das atribuições do enfermeiro assistencial é a realização da consulta de enfermagem, sendo esta privativa do Enfermeiro, conforme a Resolução N° 358/2009 (BRASIL, 2009).

Os critérios de inclusão das pessoas que vivenciam a hospitalização foram: Ser do sexo masculino; não estar em estado psicótico⁴; não ser curatelados⁵; ter condições físicas para realizar a prática de Yoga; aceitar participar das oficinas de Yoga; ser voluntário na internação; ter 18 anos de idade ou mais. Foram critérios de inclusão para o familiar da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica: ser familiar das pessoas com transtorno mental que participaram das oficinas de Yoga; visitar a pessoa que vivencia a internação psiquiátrica pelo menos duas ou três vezes no período de internação e realização da coleta de dados; ter 18 anos de idade ou mais. Os critérios de exclusão para a pessoa hospitalizada foram: estar na primeira semana de internação; ter patologias prévias que impossibilitem participar da oficina de Yoga; ter deficiência intelectual. O critério de exclusão para o familiar da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica foi ter algum déficit cognitivo que impossibilite de responder as questões da entrevista.

O fechamento do número de participantes se deu por saturação teórica dos dados. O conceito de saturação teórica se refere ao estabelecimento de critérios para a identificação dos participantes, objetivando uma seleção que proporcione os dados necessários para atingir os objetivos estabelecidos, e a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados coletados passarem a apresentar redundância ou repetição (FONTANELLA, RICAS; TURATO, 2008).

A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética (CEPSH) da UFSC, estando de acordo com a Resolução 466/2012, tendo como parecer N^o.3.442.851 e CAAE 15315519.6.0000.0121 (BRASIL, 2012).

A partir das Consultas de Enfermagem de rotina, as pessoas foram selecionadas e convidadas pela pesquisadora para participar da pesquisa.

As oficinas deste estudo foram embasadas na proposta do Projeto Ninho⁶, justificando-se pela sua natureza integrativa, aproximando o pesquisador dos participantes de pesquisa.

⁴ Psicose apresenta sinais e sintomas incluindo alucinações, delírios, desorganização do discurso, comportamento psicomotor anormal e sintomas negativos, é um estado em que a pessoa está fora da realidade onde o comportamento desorganizado predominante (DSM-V, 2014)

⁵ Curatela é um mecanismo de proteção para aqueles que, maiores de idade, não possuem capacidade de reger os atos da própria vida. Sendo a incapacidade de uma perspectiva individualista, que reside na insuficiência psíquica ou intelectual da pessoa, para uma perspectiva solidarista, que reside nas barreiras sociais que impedem a pessoa de expressar sua vontade (PINHEIRO, BRAZZALE, 2016).

⁶ Projeto de extensão, vinculado ao Curso de Enfermagem, e ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 1995, sob a Coordenação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke, Tem como objetivo geral cuidar intertransdisciplinarmente da saúde das famílias, promovendo o ser saudável no cotidiano, numa uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, adotando a Razão Sensível,

Nitschke (1999) sinaliza que as oficinas se mostram como possibilidades de integração e conjunção de estratégias sensíveis no processo de pesquisar.

O período de internação na unidade, geralmente, é de três semanas. Na primeira semana, acontece a estabilização dos sintomas, a familiarização com o local e a equipe, de modo a conhecer a história dessas pessoas, suas potências e limites, visando direcionar o cuidado às necessidades individuais de cada um. Na segunda semana, as pessoas que estão em condições mentais são convidadas para participarem de oficinas terapêuticas fora da enfermaria. Neste momento, a equipe tem a possibilidade de avaliar o comportamento e a evolução dessas pessoas. Na terceira semana, se houver boa evolução do quadro mental, a pessoa fica de “pré-alta”, continuando a participar das oficinas e sendo avaliada por uma equipe multidisciplinar para os encaminhamentos da alta hospitalar.

Após a realização de no mínimo duas Oficinas de Yoga(OY), a pessoa era convidada a participar de uma entrevista individual, com o aceite e após ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, em sala específica, era realizado a entrevista seguindo o roteiro semiestruturado, construído pela pesquisadora, integrando dados de identificação e perguntas abertas sobre o cotidiano, com suas experiências e os significados do Yoga no processo de cuidado para a promoção da saúde. Quanto ao familiar que atendiam aos critérios de inclusão, em momentos que antecediam a visita ou após eram convidados a participar da entrevista, em sala específica. Os dados foram registrados em gravação digital por meio de smartphone, sendo, posteriormente, transcritos para o Google Drive.

Quanto aos achados relativos às percepções sobre o estudo, estes foram transcritos para o corpo do trabalho, preservando a identidade dos envolvidos com a utilização do codinome P (Pessoa que vivencia a internação) e F (Familiar que realizava as visitas), seguido de um numeral (Ex. P 1, F 1).

RESULTADOS

Conhecendo o perfil dos participantes

Participaram desta pesquisa um total de quinze pessoas, sendo cinco familiares e dez pessoas do sexo masculino, em situação de internação em hospital psiquiátrico. Entre os familiares um era do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade entre 30 e 57 anos,

através de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais (FERNANDES, ALVES e NITSCHKE, 2008).

tendo como parentesco um pai, uma irmã e três mães. A escolaridade dos familiares se distribuiu em: dois com ensino fundamental incompleto, um com o ensino fundamental completo, um com ensino médio completo e um com ensino superior. Quanto às profissões dos familiares: duas eram auxiliar de serviços gerais, sendo uma aposentada, uma empresária, um motorista, uma professora.

Os participantes internados no hospital psiquiátrico foram dez homens, com idade entre 19 e 35 anos, com escolaridade entre ensino médio incompleto ao ensino superior completo, tendo como profissão um estudante, um instrutor de informática, um manobrista, um químico, um repositor, um serviço geral, um vendedor e três estavam desempregados. O tempo de permanência na instituição variou entre 14 a 21 dias de internação. Os participantes realizaram entre duas e quatro oficinas de Yoga. Os diagnósticos médicos variaram entre: transtorno do espectro esquizofrênico (cinco pessoas); transtorno bipolar (quatro pessoas) e transtorno depressivo maior (uma pessoa). Quatro participantes tinham como comorbidade a dependência química.

Com base na análise dos dados obtidos nas entrevistas emergiram as seguintes categorias: Os Significados do Yoga, e o Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica e o imaginário de seu familiar.

Significados do Yoga

Os Significados do Yoga para as pessoas que vivenciaram a internação em um hospital psiquiátrico e que participaram das Oficinas de Yoga emergiu de seu imaginário a partir de imagens como: **relaxamento, autoconhecimento, liberdade, filosofia de vida, uma forma de levar a vida mais leve, conexão, exercício, trabalho e a busca de um bem estar.**

Relaxamento: As pessoas ao vivenciarem as oficinas de Yoga, trouxeram como significado o relaxamento, traduzido pelo movimento, pelo preparo, e pelas contrações que levam ao relaxamento, conforme os relatos abaixo:

Pelas aulas que tive aqui, acho que é **um jeito de viver que trabalha tudo**, pensamento, respiração, movimento e relaxamento. (P8)

Tem todo um preparo pra no final relaxar. (P7).

Em questão de apenas alguns movimentos que me relaxam, contrações, **coisas que fazem com que eu fique mais tranquilo no meu dia a dia.** (P3).

Autoconhecimento: As pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica trouxeram que o significado do Yoga é o autoconhecimento, expresso por: conhecer a si mesmo, seu corpo,

seus limites; novas capacidades; auto superação, estar aprendendo; modo de ver a vida, de evoluir, conforme as falas:

Conhecer a si mesmo, conhecer o seu corpo, conhecer os seus limites, explorar novas capacidades, auto superação. (P4).

Ainda estou aprendendo, mas acho que é um modo de ver a vida, de se conhecer, de evoluir. (P10).

Liberdade: Nesta subcategoria o significado de liberdade emergiu na fala das pessoas internadas: “Significa uma liberdade que eu posso ter em questão do meu próprio corpo.” (P 3).

Filosofia de vida: O Yoga foi significado como uma filosofia de vida, caracterizando uma subcategoria contemplada pelas imagens: jeito de viver, pensamento, modo de ver a vida, forma de levar a vida, conforme os relatos:

... só sei o que foi falado nas aulas, mais acho que é uma filosofia de vida (P7).

... acho que é um jeito de viver que trabalha tudo, pensamento, respiração, movimento e relaxamento (P8).

... é uma forma de levar a vida, uma forma de levar a vida mais leve (P4).

... mas acho que é um modo de ver a vida (P10).

Conexão: O Yoga também é compreendido como uma conexão com o mundo, sempre de uma forma mais agradável, conforme a imagem de um participante da oficina que relata:

O yoga pra mim é uma forma de liberar a minha energia e me conectar com o mundo, sempre de **uma forma mais agradável e mais expressiva** (P2).

Exercício: O significado do Yoga também emergiu em imagens referindo exercício, concentração, respiração, equilíbrio.

Exercício, concentração, respiração, equilíbrio. (P9)

Trabalho: O significado do Yoga para algumas pessoas internadas que tinham vivenciado as Oficinas foi trazido com a imagem de trabalho: trabalhar tudo, pensamento, respiração, movimento e relaxamento e o trabalho em prol da saúde, conforme os relatos:

... trabalha tudo, pensamento, respiração, movimento e relaxamento (P8).

Significa o trabalho do corpo em prol da saúde (P5).

Busca de um bem-estar: Um participante significou o Yoga com a imagem de busca de um bem-estar, conforme a fala:

Significa a busca de um bem-estar. (P6).

O imaginário do Yoga no olhar do familiar foi contemplado com imagens expressando: uma coisa boa, legal, meditação, exercícios, relaxamento, paz, calma, e, enfim, equilíbrio. Houve também a situação de familiares que referiram não conhecer o Yoga.

Coisa boa, legal: Os familiares trouxeram de seu imaginário o Yoga como uma coisa boa, algo que deve ser bom, deve ser legal, mesmo sem nunca ter feito, ou, inicialmente, tendo referido não saber.

Nunca fiz, mas acho que é uma coisa boa (F2).

Não sei deve ser legal (F4).

Meditação: Os familiares trouxeram o imaginário do Yoga enquanto meditação, referindo –se com imagens sobre trabalhar a mente, respiração, exercícios, ficar de cabeça para baixo, conforme as falas:

... trabalha a mente, né... meditação? (F2).

... respiração, exercícios, ficar de cabeça pra baixo, meditação. (F3).

Assim, foi possível evidenciar, que o imaginário do Yoga para o familiar, é semelhante aquele trazido pela pessoa internada, quando nos trazem as imagens de ser: exercícios e relaxamento, paz, calma, tranquilidade, equilíbrio conforme os relatos:

Eu sei que é relaxamento.... (F3).

Paz, calma, equilíbrio: O imaginário do Yoga para os familiares como relaxamento, é potencializado quando também nos trazem imagens de: paz, calma, enfim, equilíbrio conforme os relatos:

Paz, calma, equilíbrio. (F5).

Também houve a situação em que o familiar referiu não conhecer o Yoga:

Ele já me falo, que aqui faz yoga, mais eu não conheço. (F1).

Não sei.... passa na televisão, agora na novela das sete (F4).

O Yoga no cotidiano de cuidado

O Yoga no cotidiano de cuidado sob o olhar da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica, trouxe-nos imagens de: melhora, mudança, mais, relaxado.

A vivência do Yoga no cotidiano de cuidado em uma internação psiquiátrica significa a melhora quando eles se expressam dizendo que ficou melhor, melhor em todos os sentidos, teve uma grande melhora, conforme os relatos:

Depois das aulas eu fiquei melhor (P9).

Com certeza melhor, melhor em todos os sentidos (P10).

Na aula anterior, me fez muito bem, apesar de não conseguir fazer tudo, pois tenho problema no braço. Isso me limitou em alguns movimentos. Nesta foi bem melhor e to aguardando pra fazer outra aula, **eu senti uma grande melhora** e sei que essa sementinha vai permanecer um bom tempo comigo (P6).

Quando vivenciar o Yoga no cotidiano de cuidado significa mudança, os relatos são de que a mente mudou, o olhar mudou, conforme a fala:

O meu corpo relaxado, a minha mente mudou, **eu tô bem mais parecido com as pessoas**, até meu olhar parece que mudou, está mais brilhante, tudo. (P1).

No cotidiano, quando se realizam as Oficinas de Yoga, os imagens de ser “mais”, expressando suas experiências, *de estar mais parecido com as pessoas*, são reforçados quando também referem estar *mais pra cima*, conforme a fala:

Ahh, foi tipo tirar a mente deste lugar, colocar a mente mais pra cima, elevar a alegria a felicidade, usar o nosso corpo pra fazer uma atividade. Assim, desperta tudo no cara, teve momentos que eu esqueci que eu tava aqui dentro da clínica psiquiátrica (P4).

Participar das Oficinas de Yoga no Cotidiano de Cuidado enquanto está hospitalizado denota uma experiência em que as pessoas que tem o diagnóstico de transtorno mental relatam seu vivido como : **dá uma relaxada, faz bem, para de pensar nas besteiras que fez, faz ter esperança na vida, ficar calmo, a minha interação com os outros é melhor, fazer as posições deixam tranquilo**, conforme a seguir :

Dá uma relaxada, faz bem (P5).

São momentos em que eu relaxo, paro de pensar nas besteiras que eu fiz, e faz eu ter esperança na minha vida (P7).

As aulas são muito boas, eu consigo ficar calmo, relaxo, durmo bem, minha interação com os outros é melhor (P8).

... eu fiquei melhor, relaxei (P9).

O meu corpo relaxado (P1).

Olhe meu dia ele melhora bastante com o yoga, porque eu consigo relaxar, fazer posições que me deixam tranquilo, deixam mais aeróbico, me deixam mais relaxado na realidade (P3).

O Yoga no cotidiano de cuidado da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica na percepção do familiar nos apontou vivências traduzidas por: gostar, relaxar e melhorar o sono. Quando o familiar fala que a pessoa internada gosta das Oficinas de Yoga, se expressa dizendo que ele tá gostando, que ele gosta de tudo, conforme as falas:

Sabe, que ele tá aceitando bem a internação, reconhece que não estava bem, pede desculpas por tudo o que aconteceu. Sobre o yoga ele tá gostando, disse que dormiu melhor depois da aula (F5).

Eu sei que no começo ele dá trabalho, fica agitado, briga, não respeita as regras, mas depois de uns dias ele fica bom, o remédio vai fazendo efeito e ele fica normal. Sobre as oficinas ele gosta de tudo, cinema, missa, futebol... a argila também ele gosta, e do yoga também (F3).

Eu gosto do hospital, se não fosse isso aqui, seria muito pior, porque quando ele entra em crise, não dá pra segurar em casa, ele fica violento, então a gente diz (fala o nome do paciente), você tá precisando internar e ele aceita, gosta muito de vocês, às vezes ele fala sobre como é, como vocês cuidam dele, como o médico trata ele, ele gosta (F2).

... os exercícios ele gosta de fazer. (F1).

Teve um familiar que não soube expressar, enquanto outro familiar expressou desconhecimento sobre as vivências do Yoga no cotidiano de cuidado, relatando que a pessoa de sua família que está internada nem falou sobre o assunto, conforme o relato:

... também nem me fala que faz yoga aqui. (F 4).

DISCUSSÃO

O Yoga é um sistema filosófico científico originário da Índia e tem como objetivo estimular o praticante a ter boa saúde física e mental, para alcançar estados profundos de concentração. A integração da mente, corpo e o espírito torna esta, uma filosofia prática. O Yoga pode auxiliar o indivíduo na compreensão de suas angústias, utilizando seus princípios como meio para se alcançar sua quietude mental e liberdade, conquistando então a paz tão almejada (CARVALHO, 2017).

Ao utilizar a teoria da sensibilidade, de Maffesoli, na qual sustenta a Razão Sensível com seus pressupostos, para a compreensão do significado do Yoga no cotidiano de cuidado de pessoas com transtorno mental, apreende-se a que é preciso respeitar os aspectos individuais destas pessoas, com suas singularidades e subjetividades mediante a “investigação de sentido”, que passa pelo olhar aprofundado nos detalhes da vida quotidiana, tendo como base as teorias do imaginário, ressaltando-se a relevância dos significados e das imagens, que constroem o viver e o conviver, bem como são construídos por eles.

No Primeiro Pressuposto da teoria, Maffesoli traz a **Crítica ao dualismo esquemático**, defendendo de um lado, a construção, a crítica, o mecanismo e a razão, e do outro, a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação. Quando o significado de Yoga é filosofia de vida, por meio do “modo de ver a vida”, temos a possibilidade de trazer o sentimento, que a vivência trouxe. Para o teórico é necessária uma dosagem sutil entre as duas atitudes descritas, para que se possa ter uma visão mais bem construída do fenômeno estudado (MAFFESOLI, 2010,2018). O Yoga ao ser significado como uma filosofia de vida é sustentado quando Arieira, (2017), interpreta os Yoga Sutas de Patanjali, como um modo de vida para a aquisição da plenitude do ser humano.

Um estudo sobre a prática de Yoga em uma ala psiquiátrica trouxe como resultado o emergir da corporeidade, sendo referente à consciência corporal vinculada à motricidade que a vivência lhes trouxe. O indivíduo compreende que há mudanças positivas na percepção corporal no período em que realizou a prática do Yoga e atribui o significado de se perceber melhor, trazendo autopercepção e conhecimento no que diz respeito ao seu corpo no mundo (SILVA FILHO et al., 2019).

Quanto ao relaxamento referido como significado para o Yoga trazemos estudos sobre ações voltadas a saúde mental de estudantes de medicina, em que o Yoga conseguiu transmitir aos presentes, formas de relaxar e controlar crises de ansiedade (SARAIVA et al., 2019). Outro estudo, sobre as percepções do Yoga na saúde do trabalhador descreve evidências referentes a redução da ansiedade, relaxamento e aumento de disposição. Estes resultados podem ser relacionados com os movimentos físicos leves, a atenção no momento presente e a respiração consciente, gerando um efeito direto sobre o sistema nervoso e as emoções (FAVA et al., 2019).

O relaxamento como significado para o Yoga remete-nos a sustentação teórica da Sensibilidade de Maffesoli em seu quarto pressuposto, **uma pesquisa estilística**. Ele propõe que a ciência se mostre por meio de um *feed back* constante entre a empatia e a forma, com oportunidade de descrever, contrapondo-se, entre, uma reflexão sobre si mesmo, o seu rigor científico e o interesse aos personagens do estudo. Portanto, torna-se necessário encontrar um modo de expressão capaz de perceber a multiplicidade dos sentidos que constituem a narrativa dos acontecimentos (MAFFESOLI, 2010, 2018).

Para a pessoa que vivencia o transtorno mental, estando internada em hospital psiquiátrico, o sentido de relaxamento vivido na oficina de Yoga, remete-nos à história singular dele, as ocorrências anteriores a hospitalização, seu modo de convivência na unidade de internação, e sua percepção corporal.

O Yoga é uma prática milenar que propõe o equilíbrio entre corpo, mente e emoções. Seu significado é ‘união’, seus ensinamentos promovem em seus participantes benefícios de ordem motora, física, cognitiva, mental, emocional e social (PIAGENTINI; CAMARGO, 2018). Assim, o Yoga enquanto significado de autoconhecimento também é sustentado.

Com a prática do Hatha yoga a pessoa tem a possibilidade de viver sua totalidade: autoconhecimento, equilíbrio espiritual, bom relacionamento com a natureza, com o próximo e consigo mesmo. (SILVA, 2016). Podemos aqui falar da “inteireza do ser” trazida por Maffesoli (2018, p.8), “ou seja, não se trata apenas uma parte do humano, como por exemplo, o cognitivo e a razão – o que seria bastante esquizofrênico” Maffesoli (2018, p. 8).

No Quinto Pressuposto teórico da Sensibilidade, Maffesoli, (2010) traz o **pensamento Libertário**, defendendo a liberdade do olhar, permitindo intensas trocas e estimulando a compreensão pelo olhar do outro e trazendo o pesquisador como ator e participante. Quando a pessoa internada fala sobre o autoconhecimento como significado do Yoga, trago a minha própria vivência com o Yoga, para sustentar o falado, a cada dia apreendendo algo novo, me redescobrir e evoluindo como pessoa.

O professor Hemogenes, (2014) explica que o Hatha Yoga é um método natural que afeta energeticamente o sistema nervoso e o endócrino. Proporciona saúde e resistência ao corpo, trazendo sintonia com os planos mais sutis do universo, possibilitando ao ser humano uma crescente libertação e a superação de suas debilidades físicas e mentais. Assim, trata-se de relacionar o individual ou o particular ao conjunto em que está situado, considerando a complexidade e as muitas facetas do viver, delineando-se assim um holismo. Neste sentido, considerar a totalidade, a “inteireza” do ser, implica em dar relevância aos sonhos, à paixão, e à emoção (MAFFESOLI, 2018).

Os estados emocionais alteram a frequência, a intensidade e o tipo de respiração, podendo esta ser gerenciados voluntariamente pela prática de exercícios respiratórios do Yoga, os quais produzem o equilíbrio, ativando o sistema nervoso parassimpático, contribuindo para aumentar a vitalidade, a longevidade, a resiliência e a qualidade de vida. Conseqüentemente, a pessoa tem melhor a capacidade de enfrentar as conseqüências do stress (BROWN; GERBARG, 2009).

A conexão como significado para o Yoga, também pode ser sustentada pelo segundo Pressuposto Teórico da Sensibilidade de Michel Maffesoli, sendo uma maneira de fazer ciência, sublinhando a pertinência da razão sensível, possibilita “ Descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e das representações construtivas da vida cotidiana, trata-se de uma modulação afinada que permite apreender a labilidade e as cálidas correntes do

vivido” se remetendo a noção de formismo (MAFFESOLI, 2010, p.31-32). Esta busca é identificada como uma potência, sendo uma força que vem de dentro, possibilitando o crescimento, trazendo força e vigor. No processo de saúde-doença-cuidado, dentro do hospital psiquiátrico, as oficinas terapêuticas são estratégias que pode proporcionar condições e possibilidades para enfrentar o desafio da doença mental. Os momentos que antecederam a internação são importantes para fazer a pessoa pensar nas possibilidades de mudanças. Sendo assim, as Oficinas de Yoga são ferramentas para despertar a potência, estimulando o envolvimento de seres humanos como seres autônomos, críticos, solidários (Maffesoli, 2012),

Um estudo sobre a Promoção da Saúde no cuidado de pessoas com doenças crônicas descreve que as atividades realizadas pelos enfermeiros estão voltadas, principalmente, para as práticas educativas. Ressalta que as orientações que podem melhorar o conhecimento das pessoas sobre sua condição de saúde, mudanças no estilo de vida e prática de exercícios físicos. Assim, a dimensão “Mais” trazida nas falas das pessoas que participaram das Oficinas de Yoga mostram isso. Os autores reforçam que as ações educativas quando mediadas por palavras como adesão e sustentada por interações salutogênicas entre estas pessoas e os profissionais são fundamentais no cuidado em saúde (BECKER; HEIDEMANN, 2018).

A partir da Reforma Psiquiátrica, o cuidado é voltado para a pessoa com transtorno mental, pensando na sua reinserção social. Desse modo, tendo em vista que a família é considerada um dos principais grupos sociais primários, esta, se torna uma das estratégias mais eficientes para este processo (PAIXÃO et al., 2019).

A participação da família no tratamento em um hospital psiquiátrico é compreendida como uma oportunidade para cuidar das relações entre os membros da família. Esse processo é, muitas vezes, descrito como doloroso e difícil, mas como tendo um resultado positivo para as interações familiares no decorrer do tratamento. Contudo, os entendimentos sobre as formas como isso precisa acontecer são diversos e, muitas vezes, contrastantes. Essa família é apresentada ora como parceira do tratamento, ora como produtora de adoecimento, ora como sistema a ser cuidado. A abordagem à família em tratamentos terapêuticos tem sido decisiva e vital à resposta de pessoas com problemas psiquiátricos (MARTINS, 2016). Sendo assim, é importante saber o que a família pensa sobre o significado do Yoga e as vivências desta oficina no cotidiano de internação de seu familiar. Lembrando que a internação nos dias atuais é curta e tem o propósito de reinserção social.

Para Michel Maffesoli, (2014) o se apoia no sentimento de pertencimento apoia a noção de tribo, com um lugar determinado, sendo que neste espaço vivido circulam as emoções, os afetos e os símbolos, compondo a memória coletiva que possibilita a identificação de um grupo

em comum, estabelecendo uma ética específica e uma rede própria de comunicação. “Com isso, temos as Tribos das Famílias, e a Tribo Família, sendo uma entidade complexa em que razão e afetos se ajustam, o melhor possível, em um misto sem fim” (MAFFESOLI, 2014, p.178). A família pode estar num movimento de ser saudável quando existe uma interação positiva caracterizada por um relacionamento de respeito e liberdade, onde seus integrantes tentam se colocar um no lugar do outro, expressando sentimentos de afeto e suas ideias, possibilitando-os crescerem, definirem, ajustarem e desempenharem seus papéis, evoluírem e se envolver. (NITSCHKE, 1991). Quando esta família está envolvida no processo de internação e expressa-se positivamente sobre o Yoga, esta Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) pode realizar o seu propósito de promover saúde e estimular a família a ser saudável.

Na categoria Yoga **no cotidiano do cuidado da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica**, um dos significados chamou muito a atenção: a “mudança”. Uma fala traz a subjetividade desta mudança quando se refere a “estar bem mais parecido com as pessoas”. Percebemos que a pessoa que vivencia o transtorno mental e está internada mostra se sentir excluída no cotidiano. Remetemos ao que Amarante, (2017 p.71) reflete sobre a exclusão das pessoas com transtorno mental no modelo anterior de cuidado e a necessidade de se criar estratégias para a efetivação da Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001, quando traz “É preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais”.

Esta mudança no modo de cuidar referida na lei precisa estar presente no cotidiano em todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo fundamental em qualquer parte da rede de assistência na saúde mental. Esta questão vem ao encontro do terceiro Pressuposto Teórico da Sensibilidade quando nos alerta que a clássica formação não é suficiente, sendo preciso acompanhar as necessidades de mudança no cotidiano do cuidado contemporâneo que nada exclui do todo social, mas que tenta se transformar de novo (MAFFESLI, 2010). Assim, o Yoga no cotidiano do cuidado no contexto hospitalar, sublinha uma necessidade da Rede de Atenção Psicossocial e de Atenção à Saúde Mental, contemplando os princípios do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, precisamos de práticas que respeitem a integralidade do ser, com suas singularidades, sendo preciso, para tal, envolver o sensível, a inclusão, integrando-se, assim ao que também é proposto na Reforma Psiquiátrica.

Durante os meses fazendo as coletas de dados, percebeu-se o quanto é importante e gratificante realizar este trabalho, com testemunhos do vivido de cada um refletido nas entrevistas, a partir de seus significados e imagens.

A cada oficina uma nova experiência, sempre com novas pessoas participando. Foram poucos os que conheciam o yoga, e os que já conheciam, tinham participado de outras Oficinas

de Yoga , junto à pesquisadora, enfermeira e instrutora em outras internações, o que para alguns poderia ser um viés, mas dentro da perspectiva de pesquisa que elegemos, se coloca como uma força.

Alguns limites no estudo também precisam ser elencados, contribuindo, desde já, com outros estudos a serem realizados posteriormente como a suspensão na realização da oficina programada devido a superlotação da unidade, devido a função assistencial desta pesquisadora/enfermeira.

Outro limite a ser considerado foi o fato da impossibilidade de todos os participantes da Oficina do Yoga serem entrevistados, como era o propósito, pois, muitas vezes, recebiam alta médica anterior à coleta.

O familiar foi entrevistado antes ou após o horário da visita. Isto gerava uma inquietude no familiar, tanto para ver a pessoa internada, como para ir embora devido aos horários do transporte público. Outros familiares também gostariam de ter participado da entrevista, entretanto o familiar não era contemplado devido os critérios de inclusão na pesquisa.

Finalizando, o Enfermeiro que atua na Saúde Mental precisa usar sua habilidade de liderança e trabalhar como agentes de mudança, no envolvimento de competências técnicas, cognitivas, psicomotoras e, principalmente, afetivas para prestar um cuidado científico e humanizado (COSTA et al., 2011).

Na Consulta de Enfermagem, o enfermeiro conhece a história da pessoa, as suas potências e os seus limites, elaborando assim o cuidado, referente às necessidades individuais da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica. Também é realizada a avaliação do estado mental da pessoa hospitalizada, sendo fundamental para acompanhar a evolução do quadro psiquiátrico.

Na Saúde Mental, o enfermeiro tem a possibilidade de elaborar e incluir suas próprias oficinas no plano terapêutico da instituição, com o objetivo de desenvolver de ações de educação em saúde. Deste modo, pode, ainda, possibilitar melhoria na qualidade de vida da pessoa com transtorno mental e de suas famílias, ao envolver no cotidiano de cuidado práticas sensíveis, integradoras, inclusivas.

Assim, é preciso considerar os significados e as imagens, enfim as subjetividades que delineiam o viver e o conviver. das pessoas que vivenciam um transtorno mental e uma internação psiquiátrica, não focando apenas no adoecimento, mas também nas possibilidades de promover o ser saudável destas pessoas e famílias , transfigurando imagens de cenários antes somente voltados para o sofrimento, quando tudo poderia tender para o desequilíbrio, apontando caminhos de que é possível criar ambientes de relaxamento, paz e de equilíbrio .

Assim, é o Yoga, enquanto uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, no cotidiano de cuidado.

CONCLUSÃO

Ao compreender os significados do Yoga para as pessoas que vivenciaram a internação em um hospital psiquiátrico e que participaram das Oficinas de Yoga, foi possível evidenciar que esta Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) realiza o seu propósito ao promover a saúde dessas pessoas por meio do relaxamento do corpo e da mente, ao possibilitar o autoconhecimento, a liberdade no ver e viver a vida, ao permitir uma forma de levar a vida mais leve, de se conectar, bem como pela relação exercício, trabalho e bem-estar. Para o familiar, o envolvimento de práticas de Yoga no cuidado durante a internação de seus membros em um hospital psiquiátrico, traz de seu imaginário a noção de ser uma “coisa boa”, legal, uma possibilidade de meditação, exercícios, relaxamento, paz, calma, e, enfim, equilíbrio.

O Yoga no cotidiano de cuidado para as pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica, possibilita melhora em várias dimensões do viver mudança no estado de espírito e na autoimagem ao se sentirem “mais” parecidos com as pessoas, além de proporcionar relaxamento no cotidiano. Para o familiar, a prática de Yoga no cotidiano de cuidado dos seus membros em internação psiquiátrica é prazerosa e contribui para relaxamento e melhora do sono.

Como contribuição, apresentamos o Yoga como uma estratégia sensível para o cuidado terapêutico na Saúde Mental. Neste sentido, recomenda-se para o profissional que atua na Saúde Mental e pensa em adotar o Yoga como ferramenta de cuidado, que precisará estar capacitado, realizando curso de formação em Yoga. Este profissional necessitará avaliar as condições do participante da Oficina de Yoga (OY), tanto mental como física, pois conforme seu transtorno, suas condições mentais e de julgamento podem ficar prejudicadas interferindo no envolvimento do autoconhecimento, proporcionado pela a filosofia do Yoga. A condição física do participante também é importante para que não ocorram agravos, no momento dos ásanas, respeitando os limites de cada pessoa que pratica o Yoga.

Este estudo poderá ainda colaborar para que outros enfermeiros se sensibilizem, estudem sobre o tema e desenvolvam oficinas, voltadas ao cuidado humanizado. Também pode servir como fonte de estímulo para outras produções científicas, no cenário da prática assistencial em Saúde Mental, enfatizando a importância de envolver as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano do SUS, contemplando o respeito a integralidade, a

singularidade e inclusão do ser humano, bem como o respeito ao conhecimento tradicional na constituição de uma ciência que expresse a Razão Sensível, estando afetiva, portanto efetivamente envolvida com a realidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES Monica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 6, Jun, 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 18 abr 2020.

ARIEIRA, Gloria. **O Yoga que conduz à plenitude.** Rio de Janeiro. Sextante. 2017.

BECKER, Renata Machado et al. Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 71, n. supl.6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>. Acesso em: 17 abr 2020.

BECKER, Renata Machado; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** v. 29, n. Epub, 2020 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250> Acesso em: 20 mar 2020.

BITENCOURT, Paulo; PIMENTEL, Juliano. **Yoga para a Saúde.** São Paulo: Novo século, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental Brasília: 2015. 548 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 16 abr 2020

BRASIL_ Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo

seres humanos. Brasília, DF: Senado, 2012. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

BROWN, Richard; GERBARG, Patricia. Yoga breathing, meditation, and longevity. Longevity Regeneration and Optimal Health, **Annals of the New York Academy of Sciences**. P.1172:54-62, Ago, 2009. Disponível em:
<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x>. Acesso em: 17 abr 2020

BRUGGMANN, Mario. **Sistematização da assistência de enfermagem: Construção de um saber coletivo para implantação em um hospital psiquiátrico**. 2015. 192p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015. Disponível em:
<http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2015-MARIO-S%C3%89RGIO-BRUGGMANN.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

CARVALHO, Rafael Prado de. **Prática psicoterápica e prática de yoga: um olhar fenomenológico de suas possíveis relações**. 2017. 136p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faat Faculdades. Curso de Psicologia, Atibaia, 2017. Disponível em:
<http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/43/Carvalho%2C%20Rafael%20Prado%20de%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 abr 2020.

COSTA, Eliani et al. **Manual da enfermagem psiquiátrica gerenciamento e cuidar**. 2º Ed. Florianópolis, 2011.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [American Psychiatric Association, tradução. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESPINDOLA, Amanda Andrade; SILVA Priscilla Itatianny De Oliveira. Assistência de enfermagem à saúde mental - uma revisão da literatura. **Faculdades Atenas**. p. 1-21, 2018. Disponível em:
http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_A_SAUDE_MENTAL_uma_revisao_da_literatura.pdf. Acesso em: 17 abr 2020.

FAVA Mariana Caramore et al. Percepções sobre uma prática de yoga: impactos no estresse diário e na saúde do trabalhador. **Aletheia** v. 52, n. 1, p. 37-49, jan./jun. 2019. Disponível em:
<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5280>. Acesso em: 17 abr 2020.

FERNANDES, Juliana Vieira; ALVES, Cristiane; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Enferm.** Florianópolis. v. 61, n.5, p.643-6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a18v61n5.pdf>. Acesso em: 16 abr 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcelos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

HERMÓGENES, José. **Autoperfeição com Hatha Yoga**: um clássico sobre saúde e qualidade de vida. 55 ed. Rio de Janeiro: Essenciais Bestseller, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus**: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum** - Introdução à Sociologia Compreensiva. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo retorna**: formas elementares do pós modernidade. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2012.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psic.: Teor. e Pesq.** São Paulo. v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000400216&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 17 abr 2020.

MEDEIROS, Alexsandro Melo. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma **Revista Eletrônica Correlatio**. v. 16, n. 2, Dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/1677-2644/correlatio.v16n2p283-301>. Acesso em: 17 abr 2020.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis. v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 03 dez. 2018.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos. 1999. 478 p. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80898> Acesso em: 16 abr 2020.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável**. 1991. 269 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1991. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/75726/93737.pdf?sequence=1&isAlloved=y>. Acesso em: 17 abr 2020

OLIVEIRA, Cleide Correa et al. Loucura em liberdade: vivências e convivências em Crato-CE (1930-1970). **Rev. Bras de Enferm.** v. 56, n. 02, mar. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200005> . Acesso em: 20.abr 2020.

PAIXÃO, Érica Rodrigues; MARQUES, Láine Mara Oliveira, DUARTE, Ronaldo Alves. Família e saúde mental: um estudo sobre a convocação da família nas leis federais reguladoras da política nacional de saúde mental. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”. 2019 Brasília **Anais...** Brasília: v. 16,

n. 1, p.1-13. Disponível em:

<http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/724>. Acesso em: 17 abr 2020

PIAGENTINI, Simone; CAMARGO Edson Antonio Ortiz de. Neurociências, yoga e educação. **Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar**. São Paulo, v. 1, n. 3, p. 237-250, nov./fev. 2018. Disponível em: <http://fics.edu.br/index.php/rpgm/article/view/711>. Acesso em: 16 abr 2020.

PINHEIRO, Neide; PINHEIRO, Jeovah. **Yoga a vida, o tempo**. São Paulo: Madras. 2017.

PINHEIRO, Rosalice Fidalgo; BRAZZALE, Flávia Balduino. Uma reviravolta no direito protetivo: a nova curatela e a pessoa com deficiência. **Revista Jurídica da FA7**. Fortaleza, v.13, n.2, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.24067/rju7,13.2:62>. Acesso em: 16 abr 2020.

SARAIVA, Juliana Vieira et al. Mãos amigas: ações relacionadas à saúde mental do estudante de medicina. **Braz. J. Health Review**. Curitiba. v. 3, n. 1, p. 504-511, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-038> Acesso em: 17 abr 2020.

SILVA FILHO José Augusto da; et al. Percepção de pacientes sobre a prática de yoga em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. **Cogitare enferm**. v. 25. 2020.. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65641>. Acesso em: 01 mar 2020.

SILVA, Ana Fábila Ponce Leon da. **Estudo sobre elementos metodológicos relacionados ao ensino de hatha yoga tradicional**. 2016. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/11981/5/TCCG%20-%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20-%20Ana%20F%C3%A1bia%20Ponce%20Leon%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

STILES, Tara. **A Cura Pelo Yoga**. São Paulo: Pensamento, 2014.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Ligia; SILVA, Denise Maria Guerreiro. **Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá; 2014.

5.2 MANUSCRITO 2

**POTÊNCIAS E LIMITES DO YOGA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
QUOTIDIANO DE PESSOAS EM HOSPITALIZAÇÃO PSQUIÁTRICA E DE SUAS
FAMÍLIAS.**

RESUMO

A prática do Yoga traz benefícios para a saúde física e mental. No nível físico, proporciona flexibilidade, melhora a postura, fortalece a musculatura, trazendo força, equilíbrio e resistência. No nível mental acalma a mente, reequilibra os sentidos, desacelera os pensamentos, possibilitando o praticante ter uma visão realista da situação vivenciada, além de despertar o autoconhecimento e a resiliência. **Objetivo:** Compreender as potências e os limites do Yoga para a Promoção da Saúde no cotidiano de pessoas com transtorno mental internadas em um hospital psiquiátrico e de suas famílias. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), sustentada pelo olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Para o desenvolvimento deste estudo, foram preconizadas as seguintes fases propostas pela PCA: **concepção, instrumentação, perscrutação e análise.** Participaram do estudo 10 pessoas internadas em uma Unidade de curta permanência de um hospital psiquiátrico público, no sul do Brasil e 5 familiares. Foram realizadas oficinas de Yoga no período de junho a novembro de 2019. As fontes de evidências foram entrevistas individuais e observação participante. Os dados foram registrados em gravação digital e Diário de Campo. A análise dos dados, integrou: apreensão, síntese, teorização e transferência. Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, como parecer N°.3.442.851 e CAAE 15315519.6.0000.0121. **Resultados:** Evidenciaram-se três categorias **O Significado de Promoção da Saúde; Potências do Yoga para Promoção da Saúde; Limites do Yoga no Quotidiano para Promoção da Saúde**, com suas subcategorias: O Significado de Promoção da Saúde para as pessoas internadas foi: a melhora da saúde, a prevenção dos agravos, o não ficar doente, o ser saudável, a possibilidade de alcançar uma melhoria da condição mental e a sensação de relaxamento. Para os familiares, a Promoção da Saúde foi significada como cuidar, melhorar e prevenção. As Potências do Yoga para Promoção da Saúde, apontadas pelas pessoas internadas foram: pensamento, relaxamento, alongamento e músculos, persistência, lugar, internet e força. Para os familiares, as Potências se mostraram como: muito bom, fazer bem e qualidade de vida. Os Limites do Yoga no cotidiano para Promoção da Saúde para as pessoas internadas foram: horário; alongamento e tempo. - As famílias trouxeram que o limite é o seu familiar ficar internado. **Conclusão:** Evidenciou-se que as oficinas de Yoga no cotidiano das pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica promove melhor qualidade de vida, estimula os enfrentamentos de maneira positiva, pelo empoderamento, autoconhecimento e autocuidado, possibilitando Promover a Saúde desta população e de suas famílias, sendo estas fundamentais no processo de reinserção social.

Descritores: Ioga. Saúde mental. Família. Enfermagem. Atividades cotidianas. Hospitalização. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O Yoga é uma filosofia de vida que tem sua origem na Índia, sendo milenar. Tem como propósitos a autopercepção e o autoconhecimento. Este sistema vê a pessoa em sua dimensão física, psíquica, espiritual e social. Com uma visão holística, a proposta do Yoga é guiar o praticante a se encontrar no momento presente, percebendo-se de forma física e mental e estabelecendo uma conexão entre o corpo e mente. A principal vertente no Ocidente é o Hatha Yoga, sendo uma linha centrada no trabalho do corpo, utilizando-se de posturas corporais, exercícios respiratórios, relaxamento e meditação. Como filosofia traz noções éticas e morais, sendo o Yoga um conjunto de técnicas e disciplinas, voltadas ao desenvolvimento integral do ser humano, considerando-se um valioso instrumento para o profissional da saúde por considerar os indivíduos em sua totalidade. (BERNARDI et al., 2019).

No Brasil, a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início a partir das recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta política foi criada pela Portaria N° 971, do Ministério da Saúde (MS) em 03 de maio de 2006 e ampliada em 2017, com a Portaria N° 849 em 27 de março de 2017 do MS, a qual incluiu, entre outras práticas, o Yoga. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde atuam nos campos da prevenção, da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade da pessoa (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a equidade e melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrente dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Também se propõe a estimular a Promoção da Saúde como parte da integralidade do cuidado; contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde; promover a cultura da paz; desenvolvimento de espaços saudáveis que favoreçam o desenvolvimento humano e o bem viver; promover o desenvolvimento de habilidades pessoais que favoreçam a promoção e defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2014).

A Atenção à Saúde Mental brasileira vem sofrendo mudanças significativas nos últimos 30 anos. O modelo de atendimento que era manicomial, com perfil excludente, expropriante de liberdade, de direito e com histórico de crueldade, por meio da Reforma Psiquiátrica passa a ser um modelo de atendimento humanizado. Em 2001, foi criada a Lei N° 10.216/2001, tendo a finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial. Como estratégias foram criados os Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS) e outros serviços. Entretanto, o hospital psiquiátrico que deveria ser substituído gradualmente, continuou existindo. Em 2017, com a Portaria Nº 3.588/MS, o hospital psiquiátrico passou a fazer parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visto que o serviço prestado atualmente pelo hospital psiquiátrico, tem como objetivo atender a pessoa em momento de crise, com internações de curta permanência, e superando esta, o usuário deverá ser encaminhado a outras unidades de atendimento comunitário. A internação é um recurso terapêutico utilizado quando todas as alternativas extra hospitalares não são suficientes (BRASIL, 2017; BRASIL, 2001; NUNES et al., 2019).

O cuidado prestado pelo enfermeiro em um hospital psiquiátrico precisa ser realizado com a finalidade da Promoção à Saúde, Prevenção da doença e Reabilitação, tendo uma visão holística da pessoa, capaz de ancorar o cuidado no relacionamento humano, à medida que se sustenta pela empatia, sintonia, confiança, respeito e autenticidade (VIDEBECK, 2012; ELIAS et al., 2020).

O Yoga no âmbito da saúde, compõe-se de um amplo leque de práticas ancoradas nos movimentos corporais (ásanas), nos exercícios respiratórios (pranayamas), no relaxamento (yoga Nidra) e na meditação. No contexto deste estudo, na saúde mental, busca-se utilizar o Yoga como uma estratégia de cuidado, adotando-se a Razão Sensível, por meio de oficinas, visando a Promoção da Saúde das pessoas hospitalizadas com transtorno mental e de suas famílias em seu cotidiano.

O Quotidiano é “a maneira de viver que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário que vão delineando seu processo de viver pontuando seu ciclo vital. Todavia, este percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza sua maneira de viver influenciada, tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. Assim, o cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver”. As maneiras de viver nos indicam maneiras de cuidar, as quais, por estarem ancoradas na real existência das pessoas, nos seus significados, na razão sensível, que lhe dão autenticidade, se colocam como efetivas (NITSCHKE et al., 2017).

Neste cotidiano, nesta maneira de viver contemporânea, Maffesoli nos chama atenção para a Potência dos seres humanos. A **potência** pode ser entendida como materialização de uma força efetiva que vem de dentro, a partir de uma intuição, uma sólida ligação entre um determinado grupo de indivíduos, que elaboram por meio do corpo social os mitos necessários. Como fonte de força à sua existência para agir e lutar. Os **limites**, por sua vez, envolvem tanto um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, quanto a noção de

determinação ou empenho, apresentando-se como possibilidades a serem transfiguradas pela potência do ser humano, contribuindo para a criação de ambientes saudáveis (MAFFESOLI, 2010; MICHELIN et al., 2016).

Neste sentido, buscou-se questionar: Qual o significado de Promoção da Saúde para as pessoas com transtorno mental em internação hospitalar e para suas famílias? Quais as potências e limites do Yoga para a Promoção da Saúde das pessoas hospitalizadas com transtorno mental e de suas famílias?

Assim, tem-se como objetivo de pesquisa: **Compreender as potências e limites do Yoga para a Promoção da Saúde no cotidiano de pessoas com transtorno mental internadas em um hospital psiquiátrico e de suas famílias.**

Ressaltamos que a atuação do enfermeiro na saúde mental envolve habilidades e práticas que propiciem o cuidado efetivo, dando suporte ao Relacionamento Terapêutico (ROSCOCHE et al., 2019). Sendo assim, entendemos que o Yoga, enquanto uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, pode se colocar como estratégia sensível no cuidado em saúde mental não somente na abordagem da doença e sofrimento psíquico, mas, no encorajamento do autocuidado, na prevenção de agravos, na reabilitação e, especialmente, na Promoção da Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, de Michel Maffesoli, (MAFFESOLI, 2010), especialmente, em seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade: a crítica ao dualismo esquemático; a sensibilidade relativista, a forma, a pesquisa estilística, o pensamento libertário.

A PCA como método de investigação, adota instrumentos para promover mudanças na prática assistencial do profissional, além de melhorar a qualidade do processo de cuidar, caracterizando-se como delineamento dual onde, o pesquisador conduz o estudo e se aproxima da prática profissional (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Para a realização desta pesquisa, foram adotadas as seguintes fases propostas pela PCA: concepção, instrumentação, perscrutação e análise.

Na fase de concepção, a pesquisadora diante de suas experiências profissionais e direcionamento teórico, elaborou o problema de pesquisa. Na fase de instrumentação, ocorreram as decisões sobre a definição do cenário da pesquisa, definição dos participantes e

dos instrumentos de coletas de dados. Na fase de perscrutação, realizou-se a aplicação das técnicas de produção de dados e efetivação na prática assistencial. A análise dos dados, por sua vez, integrou quatro momentos: apreensão, síntese, teorização e transferência, acontecendo de modo sequencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de curta permanência de um hospital psiquiátrico na região sul do Brasil, sendo uma Instituição Pública, tendo como as principais causas de internação os transtornos do espectro esquizofrênico, transtornos afetivos, transtornos ansiosos e uso de substâncias psicoativas.

A investigação foi realizada no período de julho a novembro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética e de Pesquisa, sob o Parecer N°.3.442.851 e CAAE 15315519.6.0000.0121, seguindo os preceitos éticos referentes à pesquisa e ao cuidado com seres humanos. Para a garantia do anonimato dos participantes, estes foram identificados no estudo por meio da letra (P) para a pessoa hospitalizada e (F) para o familiar que realizava as visitas, seguida do número arábico na ordem em que aconteceram as entrevistas.

Considerou-se como critérios de inclusão das pessoas que vivenciavam a hospitalização: ser voluntário na internação; ser do sexo masculino; não estar em estado não estar em estado psicótico⁷; não ser curatelados⁸; ter condições físicas para realizar a prática de Yoga; aceitar participar das oficinas de Yoga; ter 18 anos de idade ou mais. Os critérios de exclusão foram: - estar na primeira semana de internação; -ter patologias prévias que impossibilitem participar da oficina de Yoga; - ter deficiência intelectual.

Foram critérios de inclusão para as famílias de pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica: ser familiar das pessoas com transtorno mental que participassem das oficinas de Yoga; visitar a pessoa que vivencia a internação psiquiátrica pelo menos duas ou três vezes no período da coleta de dados; - ter 18 anos de idade ou mais. O critério de exclusão de participação na pesquisa para as famílias foi ter algum déficit cognitivo que impossibilitasse de responder as questões da entrevista.

Participaram do estudo 10 pessoas hospitalizadas e 05 familiares, a partir das consultas de Enfermagem de rotina da Instituição, que têm como objetivo conhecer a história da pessoa, suas potências e limites, visando planejar um cuidado individual e sistematizado.

⁷ Psicose apresenta sinais e sintomas incluindo alucinações, delírios, desorganização do discurso, comportamento psicomotor anormal e sintomas negativos, é um estado em que a pessoa está fora da realidade onde o comportamento desorganizado predominante (DSM-V, 2014)

⁸ Curatela é um mecanismo de proteção para aqueles que, maiores de idade, não possuem capacidade de reger os atos da própria vida. Sendo a incapacidade de uma perspectiva individualista, que reside na insuficiência psíquica ou intelectual da pessoa, para uma perspectiva solidarista, que reside nas barreiras sociais que impedem a pessoa de expressar sua vontade (PINHEIRO; BRAZZALE, 2016).

O período de internação na Unidade psiquiátrica, geralmente, é de três semanas. Assim, na primeira semana, esperava-se pela estabilização dos sintomas, pela familiarização com o local e com a equipe. Na segunda semana, as pessoas em condições mentais estáveis foram convidadas para participarem da pesquisa por meio das Oficinas de Yoga fora da enfermaria. Na terceira semana, na ocorrência de boa evolução do quadro mental, as pessoas ficavam de “pré-alta”, continuavam a participar das Oficinas de Yoga e das avaliações da equipe multidisciplinar para os encaminhamentos da alta hospitalar.

Após a realização de, no mínimo, duas Oficinas de Yoga, as pessoas hospitalizadas foram convidadas para participar de uma entrevista individual, em sala específica, guiada por um roteiro semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, integrando dados de identificação e duas questões norteadoras: 1) Qual o significado de Promoção da Saúde para você? 2) Quais as potências e os limites do Yoga para a Promoção da Saúde das pessoas com transtorno mental internadas em um hospital psiquiátrico?

Para os familiares, a entrevista, seguindo também um roteiro específico, aconteceu em momentos anteriores ou posteriores a visita a pessoa hospitalizada que participou da Oficina de Yoga. No momento da entrevista, a família expressava sua percepção, sua imagem, sentimento de dor e sofrimento, denotando a necessidade de acolhimento e de uma escuta ativa e acolhedora, de modo que amenizasse o vivido.

Para as famílias as questões norteadoras foram: 1) Qual o significado de Promoção da Saúde para você? 2) Quais as potências e os limites do Yoga para a Promoção da Saúde do seu familiar que está internado hospital psiquiátrico?

As entrevistas individuais tiveram com duração média de 15 minutos em sala privativa. Os dados foram registrados por meio de gravação digital em smartphone. Também foi utilizado um Diário de Campo, com Notas de Interação, Metodológica, Teóricas e Reflexivas. Ressalta-se que a Observação Participante teve um roteiro trazido, especificamente, em Notas de Observação, contemplando a descrição de eventos, das pessoas envolvidas, de diálogos, comportamentos não verbais, gestos, bem como as impressões do pesquisador sobre os dados observados.

Foram realizadas durante 4 meses Oficinas de Yoga com pessoas com transtorno mental hospitalizadas, tendo a média de 15 participantes por oficina com duração em torno de 60 minutos, cada. As oficinas deste estudo foram embasadas na proposta do Projeto Ninho⁹,

⁹ Projeto de extensão, vinculado ao Curso de Enfermagem, e ao Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 1995, sob a

justificando-se pela sua natureza integrativa, aproximando o pesquisador dos participantes de pesquisa. Nitschke (1999) sinaliza que as oficinas se mostram como possibilidades de integração e conjunção de estratégias sensíveis no processo de pesquisar.

As Oficinas de Yoga foram constituídas por três momentos: **Relaxamento e Acolhimento** - momento em que foi preparado o ambiente, tornando-o mais acolhedor, sendo, na sequência, realizada uma técnica de aquecimento, exercícios respiratórios e um diálogo sobre o Yoga. **Atividade Central** - momento em que se realizaram as posturas psicofísicas, com orientações sobre a filosofia do Yoga.; **Relaxamento de Integração** – Para o relaxamento, foram utilizadas técnicas como o Yoga Nidra e meditação guiada. A integração aconteceu ao final da prática, momento este que se abriu espaço para que todos expressassem seus sentimentos em relação à oficina.

A coleta de dados foi realizada pela autora principal. A suspensão da inclusão de novos participantes se deu quando os dados coletados se mostraram repetitivos, determinando assim, que os dados primários foram suficientes para alcançar os objetivos propostos e compreender o objeto em estudo. A análise dos dados, integrou: apreensão, síntese, teorização e transferência.

RESULTADOS

Conhecendo o perfil dos Participantes:

Participaram desta pesquisa um total de quinze pessoas, sendo cinco familiares e dez pessoas do sexo masculino, em situação de internação em hospital psiquiátrico. Entre os familiares um, era do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade entre 30 e 57 anos, tendo como grau de parentesco um pai, uma irmã e três mães.

A escolaridade dos familiares se distribui em: dois com ensino fundamental incompleto, um com o ensino fundamental completo, um com ensino médio completo e um com ensino superior. Quanto as profissões dos familiares: duas eram auxiliares de serviços gerais, sendo uma aposentada, uma empresária, um motorista, uma professora. Os participantes internados no hospital psiquiátrico foram dez homens, com idade entre 19 e 35 anos, com escolaridade entre ensino médio incompleto ao ensino superior completo, tendo como profissões: um

Coordenação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke, tendo como objetivo geral cuidar intertransdisciplinarmente da saúde das famílias, em uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, através de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais (FERNANDES, ALVES e NITSCHKE, 2008).

estudante, um instrutor de informática, um manobrista, um químico, um repositor, um vendedor, e um com ocupação em serviços gerais. Três dos participantes estavam desempregados. O tempo de permanência na instituição variou entre 14 a 21 dias de internação.

Os participantes realizaram entre duas e quatro oficinas de Yoga. Os diagnósticos médicos variaram entre: transtorno do espectro esquizofrênico (cinco pessoas); transtorno bipolar (quatro pessoas) e transtorno depressivo maior (uma pessoa). Quatro participantes tinham como comorbidade a dependência química.

Com base na análise dos dados obtidos nas entrevistas realizadas com as pessoas que vivenciavam a hospitalização psiquiátrica e com seus familiares, emergiram as seguintes categorias: **O Significado de Promoção da Saúde e As Potências do Yoga para a Promoção da Saúde da pessoa com transtorno mental hospitalizada; Limites do Yoga para a Promoção da Saúde da pessoa com transtorno mental hospitalizada.**

O Significado de Promoção da Saúde

Os significados de Promoção da Saúde para pessoas com transtorno mental que vivenciaram uma internação psiquiátrica e participaram de oficinas terapêuticas de Yoga são expressos pelas imagens: **melhorar; que faz sentir-se bem, que integra a prevenção e o cuidado para não ficar doente, é ser saudável, alcançar a saúde mental, é relaxar o corpo e a mente, aliviar a carga**, de acordo com relatos abaixo:

As pessoas com transtorno mental internadas trouxeram o significado de Promoção da Saúde envolvendo um **Melhorar**, um **Sentir-se melhor**.

É melhoria pra todo mundo. (P1)

Promoção da saúde é fazer alguma coisa que vai fazer a sua saúde melhorar (P4)

Promoção da saúde é melhorar a saúde ... tudo o que vá melhorar a saúde é promoção. (P10)

... uma coisa que você faz para se sentir melhor. (P3)

Por outro lado, também trouxeram a **Prevenção e cuidado para não ficar doente**, como imagens que dão significado a Promoção da Saúde, embora o foco volte-se para o adoecimento

A Promoção da Saúde é uma prevenção, com cuidados básicos, atenção. (P2)

Acho que é se prevenir, se cuidar, não se envolver com coisas que possa fazer mal à saúde. (P7)

... pra não ficar doente (P10)

Cuidar pra não ficar doente. (P9)

Uma coisa mais saudável é outro significado trazido pelas pessoas internadas para a Promoção da Saúde, potencializando-a.

... é aquilo tudo o que você faz com que ele seja promocional, uma coisa mais saudável ... (P3).

A pessoa internada coloca a Promoção da Saúde como algo a ser alcançado, É alcançar a Saúde mental.

Promoção da saúde é como se saísse mais em conta alcançar a saúde mental, a sanidade! É mais ou menos desta forma que eu entendo. (P6)

A essência do Yoga emerge para compor o significado de Promoção da Saúde. ou seja, Relaxar o corpo e a mente.

... no caso só de tu relaxar o teu corpo, a tua mente, desprender daquele lugar em que a gente tá, já é uma promoção de saúde, porque a monotonia acaba trazendo um estresse muito chato, porque o cara fica parado. Aí, no caso, vem você e a gente faz esta atividade, já alivia toda essa carga. (P4)

O Significado de Promoção de Saúde para as Famílias que vivenciam a internação psiquiátrica emerge com diferentes imagens, tais como: significa cuidar da saúde, cuidar do corpo e da mente, é viver melhor, é prevenção de doenças.

Deste modo, a Promoção da Saúde para as famílias envolve Cuidar da saúde (corpo e mente); viver melhor.

Acho que é cuidar da saúde, há eu não sei bem o que é isso. (F1)

Cuida da saúde, não usa droga, dormi direito, se alimenta direito, nos últimos tempos ele nem comia mais, a senhora vê como ele tá magro, não dormia, só fumava droga. (F4)

Cuidar da saúde, prevenir doenças, se alimentar adequadamente, não usar drogas, dormir bem, ter qualidade de vida. (F5)

... cuidado com o corpo, com a mente também, viver melhor... é isso? (F2)

Melhorar a saúde. (F3)

As famílias, assim como as pessoas internadas com transtorno mental, apresentam seu significado de Promoção da Saúde envolvendo a Prevenção de doenças, retornando o foco para o adoecimento.

Bem... acho que é prevenção de doença. (F2)

Potências do Yoga para a Promoção da Saúde da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica.

Para a pessoa com transtorno mental que vivencia a hospitalização, o Yoga é uma expressão da Promoção da Saúde pela possibilidade de ensinar o exercício da **transfiguração do pensamento** - do estado de tristeza para o estado de confiança e esperança, mentalizando bons sentimentos por meio da potência/força que há dentro do ser humano, criando habilidades pessoais.

... começo a pensar na minha vida com otimismo e esperança. (P7)

... as aulas de yoga, fizeram eu **mudar os meus pensamentos e acreditar na vida**, sabe aquele **sol que você fala que vai energizando o corpo e a mente?** Incrível! Quando vem um pensamento triste eu lembro do sol e isso faz eu me sentir bem! (P10)

Acho que de potência no meu dia a dia é **o modo pensar, que o Yoga ensina ...** (P8)

A eu sinto que **a força tá na mente** da gente, né?! E ali eu procuro trabalhar a mente em sintonia com o universo, fazendo tudo o que é dito, pra **tirar a minha depressão**, você fala em pensar no sol dourado, pra preencher todos os buracos e isso **me fortifica muito**, eu acredito, acho que isso é a potência. (P6)

Bem o Yoga fez eu **começar a pensar na minha vida**, aprendi a **respirar e relaxar**, me concentrar, usar meu corpo pra melhorar a minha saúde! Estou usando a respiração pra dormir e isso funciona! Também fiquei lembrando do que você falou na última aula e **mentalizando coisas boas**. (P 9).

O Yoga é uma potência para a Promoção da Saúde no cotidiano hospitalar da pessoa com transtorno mental pelo **movimento de superação**, sublinhando que limites são possibilidades de alçar voos mais altos, caracterizado pelo corpo relaxado, pela coordenação alinhada do movimento do corpo e da respiração após uma prática de Yoga.

Bem meu corpo **fica relaxado**. (P7)

Relaxamento muscular, um pouco de descontração e uma coordenação mais alinhada, tipo meu corpo se alinhou um pouco mais, sobre isso. (P2)

Bem o yoga fez eu começar a pensar na minha vida, aprendi a **respirar e relaxar**. (P9)

Eu consigo ter mais é minha movimentação ... eu consigo chegar em pontos que o meu limite aumenta e **o yoga me possibilita alongar** um pouco mais. (P3)

Oh depois do Yoga ... **parece que os músculos estão voltando pro lugar** e tudo. (P1)

O Yoga no cotidiano da hospitalização de pessoas com transtorno mental é a expressão da **potência, da força do querer viver**, de persistir e buscar recursos próprios e tecnológicos para ser saudável.

Bem o Yoga dá **muita força pra vida da gente**, você sabe porque eu to aqui, né? Então eu não tinha vontade mais de viver, queria acabar com tudo, mas, aqui depois de tudo que eu vi, tudo que eu vivi, os remédios e as aulas de yoga. (P10)

A as **forças de persistência**, né! De tipo` ah vamos persistir daqui a 6 dias, 10 dias, 14 dias! **Eu aguento mais**. Se é esse tempo que eu tenho que ficar, eu consigo ficar. Se eu consigo ficar 30 segundos naquela posição, eu consigo ficar 21 dias aqui se for necessário, sem surtar, sem ter um ataque. (P4)

Dá de **fazer pela internet**. (P 5)

As famílias também trouxeram sua percepção sobre o Yoga no cotidiano da hospitalização da pessoa com transtorno mental como uma **potência para a Promoção da Saúde** dessas pessoas, pela possibilidade de melhorar a qualidade de vida, caracterizando-se como um processo educativo com vistas à mudança de comportamento, observados pelo desejo de continuidade após a hospitalização.

é muito bom, porque ele **ocupa a mente**, sempre que ele sai daqui ele **faz planos de continuar** com o Yoga, mas depois desiste. (F2).

Isso é exercício, então faz bem pra saúde. (F3)

Potência.... **Promoção da Saúde** Yoga, difícil né?! mais fazer yoga vai promover a saúde, se ele fizer. (F4)

Como potência o Yoga tem muitas pra **Promoção da Saúde**. (F5).

Limites do Yoga para Promoção da Saúde da pessoa com transtorno mental em internação psiquiátrica

Quanto ao se refere aos limites do Yoga no cotidiano para a Promoção da Saúde, as pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica relataram **o horário, alongamento e tempo**, conforme os relatos a seguir.

Só o horário, porque **meu horário de trabalho** é das duas até as dez e aí geralmente eu chego em casa aí pelas onze e meia e eu gosto de ficar acordado até mais ou menos umas duas, aí eu não tenho esse pique de horário de manhã de fazer yoga, porque eu já faço a academia de manhã, mais é algo que é interessante dar uma procurada pra eu começar a fazer sozinho, de noite, com uma esteira, por isso que eu tinha perguntado até pra ti se tinha algum site que tinha e passasse algumas dicas de yoga. (P4)

Só de **alongamento** e talvez de tempo, se caso eu arranje um emprego. (P5)

É interessante evidenciar que ao tratar sobre **Limites do Yoga para Promoção da Saúde da pessoa com transtorno mental em internação psiquiátrica**, essas pessoas resgataram do seu vivido dimensões que se colocam como contraponto de ser uma limitação, sendo talvez até mesmo uma potência, trazendo as expressões: **não atrapalha, só ajuda**.

Não me atrapalha, o yoga não atrapalha a pessoa em nada, ela **só ajuda a melhorar a saúde mental** da pessoa. (P1)

Eu acho que pra mim **não existe limite nenhum**, aquilo que eu faço na realidade em relação a saúde e o que eu faço pra ficar bem, eu me exercito diariamente, eu malho todos os dias e agora eu vou colocar a prática do yoga pra deixar mais saudável e a promoção da saúde se qualifica juntamente a isso. (P3)

Não existe limite, basta se esforçar e fazer. (P7)

Não tem, eu pretendo fazer quando sair daqui. (P8)

Não tem limite, é só querer e fazer. (P9)

Não tem, o yoga não impede a pessoa em fazer nada, ela só melhora a saúde e a saúde mental do cara. (P10)

Uma pessoa que vivenciava a internação psiquiátrica **ao refletir sobre os limites do Yoga para a Promoção da Saúde** ressaltou novamente sua dimensão potente, destacando que **é indispensável no dia a dia**.

É como foi poucas aulas ainda, o pouco que eu soube do yoga me deixou uma pessoa mais descontraída, mais própria pra fazer mais funções, porque, às vezes, o corpo fica prendido, fica preso alguma coisa internamente, ou fora, não sabe si... não sabe manipular algo, acaba se prendendo. Mas o yoga ele deixa a pessoa se soltar mais e no dia a dia se forma algo mais sutil, algo mais leve, agradável. Vou te falar assim, indispensável no dia a dia. Provavelmente farei yoga depois que eu sair daqui. (P2)

Para as famílias, **os limites do Yoga no cotidiano para a Promoção da Saúde**, envolvem a própria internação, **ficar internado**, referindo que quando seu familiar estar em casa é melhor, e destacando que não há limites na prática do Yoga para a Promoção da Saúde, conforme os relatos a seguir.

Os limites é **ficar internado**, não poder sair; se ele tivesse em casa era melhor (F 1) Acho que não tem limite, ele gosta de fazer (F2).

Limite no dia a dia, não... não tem (F3).

Não vejo limites (F5).

Nenhum, ele é novo, tudo no lugar, só a cabeça que não.... mais vai melhora, tem que melhora, isso não é vida pra nós (F 4).

DISCUSSÃO

Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias para produzir saúde, respeitando as especificidades e potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o

acolhimento de suas histórias e condições de vida. Assim, a Promoção da Saúde precisa considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelo contexto social, econômico, político e cultural em que eles vivem. (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

No cotidiano da internação psiquiátrica envolvendo a pessoa que vivencia o momento e seus familiares, encontramos a “Potência” vinda na outra forma de pensar, de transfigurar o ritmo do viver, assumir as imperfeições como aspectos a serem melhorados. Assim vive-se o presente, não se isentando dos problemas com o relacionamento, as limitações do transtorno mental, que continuarão a existir.

A cada dia, novas maneiras de viver são descobertas, aprendendo um outro e adaptando-se para conviver com o transtorno mental. Esse modo de viver e de conviver proporciona a possibilidade de superar as dificuldades do cotidiano, por proporcionar uma abertura para refletir, compreender e aceitar os desafios necessários para continuar vivência humana (THOLL, 2015).

Os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Maffesoli trazem a “forma”, nos permitindo “descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida cotidiana”, tendo o pesquisador liberdade para descrever os fenômenos da maneira como os percebe, sem que haja um julgamento exterior (MAFFESOLI, 2010; MICHELIN; 2019).

O contexto da hospitalização, tem uma simbologia, ancorada no Imaginário, construída pelas lembranças dos momentos que antecederam a internação hospitalar, os sentimentos vivenciados no momento da crise, a desorganização psíquica, o sofrimento e a vergonha pelo vivido.

Durante as entrevistas, evidenciou-se que as falas sobre Promoção da Saúde, mostravam-se com uma expressão verbal, curta e sucinta. Todavia, a expressão corporal, que acompanhava as falas, ou seja, na atitude, na emoção, no olhar do entrevistado, mostrava-se um sentimento de esperança, de possibilidade para superar seus desafios.

A Promoção da Saúde possui como foco a melhoria das condições e dos modos de viver das sociedades, bem como visa a redução de vulnerabilidades e riscos à Saúde. Assim, as ações voltadas para a Promoção da Saúde precisam ser realizadas com base na realidade do contexto de vida das pessoas, considerando os Determinantes Sociais, nos espaços onde elas se localizam

e convivem em seu cotidiano, sendo a aprendizagem mútua um dos fatores que beneficia o desenvolvimento de melhores práticas para a saúde (HEIDMANN, 2019).

O objetivo geral da Política de Promoção da Saúde é “Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (BRASIL, 2015. p. 11).

No hospital psiquiátrico, as oficinas de Yoga são integradas a este cotidiano, com a finalidade de desenvolver o empoderamento da pessoa, estimulando a mesma na superação dos riscos e trazendo melhoria de vida para quem vivencia este momento. Neste contexto, a Carta de Ottawa (1986) estimula a criação de ambientes favoráveis, reforçando a compreensão na mudança do modo de viver tem significativo impacto sobre a saúde.

Para as pessoas vivenciando a internação psiquiátrica, os cuidados realizados com sua saúde são, em sua maioria, com foco na prevenção e monitoramento da doença. Assim, o envolvimento das ações de Promoção da Saúde se restringe ao momento em que a pessoa participa de uma oficina terapêutica. A Carta de Ottawa (1986) estimula o desenvolvimento de habilidades pessoais, mediante a informação, a educação para a saúde, intensificando suas habilidades para exercer com maior autonomia o controle de sua vida.

A partir da valorização da articulação dos saberes técnicos e populares, estabelece-se a Promoção de Saúde que utiliza predominantemente da educação em saúde para promover mudanças. Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças requerem, prioritariamente, o acesso a diferentes contextos que possibilitem a qualidade de vida e o bem-estar (MOLL et al., 2019).

As Oficinas de Yoga realizadas no hospital psiquiátrico estão relacionadas a fatores de promoção do bem-estar físico e psíquico. Um estudo realizado com participantes do programa Yoga e Promoção da Saúde mostra que esta é uma prática mente-corpo que atua como importante estratégia terapêutica pelo fato de promover saúde para a maioria dos praticantes, gerando capacidade da autopercepção e do autocuidado corporal. (SILVA FILHO et al., 2019).

Quando o significado de Promoção da Saúde é não ficar doente, precisamos compreender o que estas pessoas entendem por doença. Um estudo realizado sobre as representações sociais da doença traz que estas são representações relacionadas à ideia de desequilíbrio e se mostram associadas ao que pode ser prevenido. (COELHO et al., 2019). Neste sentido, as PICS são recursos terapêuticos que apresentam uma abordagem holística do processo saúde-doença-cuidado, intervindo tanto na promoção e recuperação da saúde quanto na prevenção de doenças e agravos. Portanto, as Oficinas de Yoga realizadas no hospital

psiquiátrico fazem parte das políticas e colaboram para garantir a integralidade na atenção à saúde, sendo instrumentos para a melhoria das condições de vida desta população.

O significado da Promoção da Saúde trazido como o que *é saudável*, remete ao entendimento de saúde, em que a existência e às experiências são singulares e próprias de cada ser humano. Para Nitschke (1999), o ser saudável está relacionado com o “sentir-se bem”, “bem-viver”, “bem-estar” e o “ser feliz”, que emerge dentro de cada pessoa. Essas noções sobre o ser saudável também vão ao encontro do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, que a considera como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A Promoção da Saúde pode ser significada como *Alcançar a Saúde Mental* no imaginário das pessoas em sofrimento mental que estão internadas em um hospital psiquiátrico. Os benefícios do Yoga para Promoção de Saúde mental, tem mostrado ser uma ótima ferramenta, ou melhor, uma ótima estratégia sensível para o envolvimento do autocuidado e do autoconhecimento. (ROSA; MIRANDA, 2017).

Uma fala em especial chamou atenção quando o participante relata sobre o “sol”. Durante a oficina, utilizamos técnicas de visualização mental e palavras de otimismo. Nesta oficina, foi utilizada a energização do sol para estimular o equilíbrio mental. Neste contexto, Michel Maffesoli (2018) traz que o pensamento lúcido nunca é estabelecido de imediato, tudo está em construção, sobretudo o ser humano. Uma atitude sábia pressupõe que a verdade não reside apenas na certeza que emana da consciência soberana, mas sim na revelação progressiva daquilo que é, portanto, o significado do “sol” demanda a evolução da pessoa.

A Promoção de Saúde trazendo o significado de relaxar, expressa sua sintonia com toda técnica aplicada durante a prática do Yoga, sendo este um dos objetivos. Um estudo sobre a prática de Yoga em uma ala psiquiátrica de um hospital geral representou apoio significativo frente ao sofrimento psíquico, por meio das percepções e sensações que a prática proporcionou aos participantes. Este estudo trouxe como resultado a percepção do corpo, bem como às sensações de bem-estar, leveza, tranquilidade e paz, contribuindo para que as pessoas construíssem pensamentos positivos, trazendo melhorias a saúde. (SILVA FILHO et al., 2019).

Para Nitschke (1999), os membros da família contemporânea, num movimento para ser saudável, possuem um maior interesse em estar junto e compartilhar suas intimidades, prezando pela qualidade de suas relações. Neste sentido, a preocupação demonstrada nas falas quanto ao cuidar, remete a ações para promover a qualidade de vida, reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos modos de viver de seu familiar, sendo este um objetivo da Promoção da Saúde (BRASIL, 2014).

O significado de melhorar a saúde atribuído a Promoção da Saúde, reforça os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde que são: alimentação adequada e saudável, formação e educação permanente, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção do desenvolvimento sustentável e promoção da cultura da paz e dos direitos humanos (BRASIL, 2014). Portanto, ações que estimulam a autonomia, o autocuidado, um estilo de vida saudável, são forma de melhorar a saúde.

As PICS são recursos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. A oficina de Yoga faz parte das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Estes recursos terapêuticos que apresentam uma abordagem holística do processo saúde-doença-cuidado, intervindo tanto na promoção, recuperação e reabilitação da saúde quanto na prevenção de doenças e agravos (BRASIL, 2018). A Carta de Ottawa (1986), instiga os profissionais a atuar sob a ótica da Promoção da Saúde, sendo esta, um componente fundamental para formulação de políticas públicas a nível mundial, considerando a saúde dentro de um conceito ampliado, além de enfatizar a criação de ambientes favoráveis para a melhoria da qualidade de vida de todos.

O Yoga é uma potência para a Promoção da Saúde, envolvendo o pensamento. Neste sentido, é possível perceber que a oficina não se limitou a apenas uma prática corporal, aproximando-se de contemplar a integralidade e a totalidade do ser. A filosofia do Yoga descrita pelo sábio Patanjali no Yoga Sutras, tem como base os Yamas e Niyamas. Os Yamas são um conjunto de ações referentes: não violência; o compromisso com a verdade. Referem-se a etapa da vida de dedicação total ao estudo de Brahman; viver livre de apegos, tanto de pessoas como posses. Os Niyamas se referem a purificação das emoções e do corpo; ao contentamento, à disciplina; ao auto estudo e estudo das escrituras e, à entrega a Isvara, que significa Deus. Esta entrega se relaciona a compreensão de que não estamos separados nem somos diferentes (ARIEIRA, 2017). Portanto, o Yoga é um conjunto de técnicas ou disciplinas, voltado ao envolvimento integral do ser humano (LIMA; RIBEIRO 2020).

O Relaxamento vem do Yoga Nidra. No final da prática do Yoga, o participante se deita no tapete e entra em estado de relaxamento, porém sua mente está consciente e a audição permanece atenta. Pelas orientações dadas pelo instrutor, o participante é estimulado a elaborar

um propósito para sua vida, a começar a ter consciência de partes do corpo e de sua respiração, sentimentos, sensações. São estimuladas visualizações de imagens mentais, repetindo mentalmente seu propósito e retornando do estado sutil da prática (SARASWATI, 2014). Esta sensação requer uma entrega, que pode ser percebida nas falas dos participantes.

O alongamento dos músculos como potência do Yoga para a Promoção da Saúde se refere as posturas realizadas através da prática dos Ásanas que trabalham a flexibilidade do corpo e também a compreensão das emoções para a atitude de coragem e objetividade frente a vida (ARRIEIRA, 2017). Durante esta parte da oficina, os exercícios físicos são trabalhados, respeitando seus limites, estimulando a consciência corporal, e, conseqüentemente, o autoconhecimento.

As Potências do Yoga para a Promoção da Saúde envolvem a persistência expressa pelas pessoas internadas, em situação de transtorno mental. Isto nos reporta a ansiedade sentida pelo tempo de internação e a possibilidade de ficar no hospital “sem ter um ataque”, falando sobre o gerenciamento de seu estresse. Neste sentido, o Yoga permite a mudança de pensamento, fazendo a pessoa compreender os fatos vividos e a importância do autocontrole. Conforme Bittencourt e Pimentel (2016), na prática de Yoga, em especial na meditação, os exercícios respiratórios e o relaxamento são altamente eficientes no combate ao estresse e a ansiedade. O reequilíbrio hormonal, a redução da atividade do nervo simpático, a redução do lactato, são efeitos visíveis, tanto durante, como após a prática de Yoga.

Maffesoli fala sobre tecnossocialidade na sociedade pós-moderna e no desenvolvimento da tecnologia, em especial das redes de comunicação, que disseminam mensagens e informações para todos os lugares do mundo, fortalecendo o “estar junto com” e o “sentir junto com”. Uma pessoa internada referiu a utilização desta ferramenta de telecomunicação para alimentar os elos emocionais, que as oficinas estabeleceram. Nesse sentido, realizar a prática de Yoga, por meio da internet, é uma potência para a Promoção da Saúde, expressando a força do imaginário, através de imagens, figuras e símbolos, caracterizando um lugar de pertencimento (MAFFESOLI, 2016b; NITSCHKE, 2017; MICHELIN, 2019).

Uma internação psiquiátrica envolve um contexto de grande sofrimento, de lembranças do vivido anteriormente. A experiência única de cada pessoa que vivencia esta situação é manifestada diante as dificuldades de seu dia a dia. Neste sentido, é fundamental resgatar a potência, a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação, da liberdade. Assim, as oficinas de Yoga são recursos para a Promoção da Saúde das pessoas que vivenciam este momento (MAFFESOLI, 1998; MICHELIN, 2019).

Um estudo sobre as vivências do Yoga no momento da internação psiquiátrica, refere que estas se mostraram fundamentais para os participantes referente à percepção de seu corpo, bem como às sensações de bem-estar, leveza, tranquilidade, paz e proporcionou que as pessoas construíssem pensamentos positivos (SILVA FILHO et al., 2019). A construção de planos e metas para a vida são conceitos abordados na teoria da Salutogênese, trazendo o pensar em saúde num contexto mais amplo, reconhecendo que ela resulta da capacidade adaptativa do ser humano às situações adversas da vida. Para isso, a autonomia e a habilidade dos indivíduos para administrarem suas vidas e fazerem escolhas conscientes são fatores fundamentais para manterem-se saudáveis (MARÇALL et al., 2019). As oficinas de Yoga não se limitam apenas a atividade físicas, mas caracterizam uma prática cujo conhecimento se aplica na vida e pode gerar mudanças profundas no indivíduo.

Quando o familiar expressa que a Potência do Yoga é ser um exercício e fazer bem a saúde, reforçamos que, o Yoga é um conhecimento holístico voltado para mente e corpo, com comprovação na melhora da saúde do praticante. É uma prática eficaz para controle do estresse, ansiedade, depressão, melhorando a capacidade física e funcional, trazendo concentração, e visão positiva de si mesmo (PIAGENTINI; CAMARGO, 2018). Portanto, o Yoga é mais que exercício, sendo uma estratégia de cuidado, sustentada pela Razão Sensível, para promover a saúde das pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica (NITSCHKE, 2017, MAFFESOLI, 2016).

O familiar entende que fazer Yoga promove a saúde. Pelo conjunto de noções, significados e representações que o Yoga traz, compreende-se que é uma prática que propõe o olhar-para-si, o reconhecimento das dificuldades, a aceitação da condição que a pessoa vivencia, sendo uma alternativa para a promoção e para o tratamento de saúde mental (ROSA; MIRANDA, 2017). Para sustentar a prática do Yoga, como Potência para a Promoção da Saúde no cotidiano, trazemos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que envolve recursos terapêuticos que apresentam uma abordagem holística do processo saúde-doença-cuidado, intervindo tanto na promoção e recuperação da saúde quanto na prevenção de doenças e agravos (HEIDEMANN et al., 2019). Em 2017, o Yoga foi incluído nesta Política por considerar que a prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral (BRASIL, 2017). A Carta de Ottawa (1986), prevê a reorientação dos serviços de saúde, através da mudança na educação, no ensino de profissionais da área e na gestão, reconhecendo o cuidado ampliado, respeitando as particularidades das pessoas em suas necessidades

individuais, apontando a equidade em saúde, na maneira de cuidar das pessoas com transtornos mentais.

Dentro dos princípios do Yoga se incentiva a alimentação saudável, a prática corporal, o controle do tabagismo, a redução da morbimortalidade em decorrência do abuso de álcool e drogas e a não violência, (SIEGEL, 2010). Estes resultados estão de acordo com os objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de promover uma melhor qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde. Portanto, a partir das oficinas de Yoga é possível contribuir para que a pessoa, em sua situação de internação psiquiátrica, encontre a satisfação e a felicidade, permitindo a autonomia de suas escolhas, colaborando para torná-la, efetiva no processo de viver e de ter saúde, reconhecendo, assim, suas potências (BRASIL, 2018).

Os resultados sobre os limites do Yoga para a Promoção da Saúde, tanto para a pessoa hospitalizada como para seu familiar nos permitiu identificar que existem poucos limites, mesmo quando o participante se expressa em horário, se referindo ao tempo, representa o desejo em trabalhar e voltar a sua vida anterior a internação.

Os limites envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, que nos remetem a dominação e opressão, sendo, portanto, aquilo que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana (MICHELIN et al., 2016).

Sobre o alongamento referido o participante demonstra uma percepção sobre o corpo, se reconhecendo como não tendo alongamento, comportamento aceitável para uma figura masculina, e que realizou algumas aulas apenas. Sobre o tempo que o mesmo participante se referiu, demonstra um desejo em conseguir um trabalho, conquistando assim sua autonomia. Neste sentido, o trabalho se torna uma potência.

O Yoga é indispensável no dia a dia, mostrou-nos a satisfação do participante nas Oficinas de Yoga. Sendo ele um atleta, se identificou com a prática do Yoga.

Quando a mãe de um participante se referiu a internação hospitalar como limite, a mesma expressa a vontade de ter o filho em casa. Assim, esta expressão se torna uma potência, pois a família é fundamental para o tratamento e a recuperação de pessoas com transtornos mentais. O senso de limite, estimulado pela presença da doença no viver cotidiano, promove a manifestação de sentimentos diversificados e mudanças nas rotinas e hábitos do dia a dia. Por outro lado, a prática do cuidado, exigida pelo trágico da doença, propicia a união familiar (NITSCHKE et al., 2017).

Os pressupostos **Teóricos e da Sensibilidade**, como, a **crítica ao dualismo** e a **sensibilidade relativista** presentes no processo de pesquisar e cuidar, mostra-nos o imaginário da pessoa que vivencia a internação psiquiátrica. A partir do momento que não se apresenta uma realidade única, tanto o pensamento do profissional que cuida, quanto da pessoa e familiar transitam entre a razão e sensibilidade para suas vivências quotidianas.

Assim, o **pressuposto da forma** se apresenta no momento em que promove a discussão entre o modelo anterior de cuidado na Saúde Mental, que se caracterizava pela medicalização, contenções e isolamento social. A proposta de uma oficina de Yoga para o cuidado de Enfermagem traz um cuidado inovador e sensível, utilizando a empatia como requisito fundamental para a assistência.

Trazendo o terceiro pressuposto **uma sensibilidade relativista**, onde clássica formação já não basta, é preciso acompanhar as necessidades de mudança no quotidiano do cuidado contemporâneo que nada exclui do todo social, mas que tenta se transformar de novo e viver com a “sede do infinito”.

O pensamento libertário também se mostrou neste processo de pesquisar-ensinar-aprender-cuidar. A cada oficina de Yoga uma nova experiência, muitos desafios, onde tive a possibilidade de “permitir um novo olhar”, tendo por entendimento também que nenhuma realidade é única e que cada pessoa hospitalizada é única, tem sua história, sua família, e todo este contexto, está imerso nessa constante transformação (MAFFESOLI, 2010).

Na **ética da estética**, do sentir junto, da participação, da retomada da força e do vigor, relativizando as relações de poder, presentes no processo de saúde-doença-cuidado, e as estruturas que proporcionam as condições para que estas relações se reproduzam (MAFFESOLI, 2010). Assim, ao compreender o quotidiano de cuidado de Enfermagem utilizando o Yoga como estratégia, sendo sustentada pelos Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli, encontramos possibilidades de Promover a Saúde a partir da Razão Sensível.

Como em todo estudo, existem limites que precisam ser apontados. Quando escrevi o projeto de pesquisa, tinha programado Oficinas de Yoga (OY) duas vezes na semana, porém isso não foi possível, pois no plano terapêutico do hospital, a segunda feira é o dia do cinema. A programação era realizar a oficina após o cinema, porém o espaço de tempo entre o cinema e o jantar dos pacientes, não era o suficiente para que a Oficina de Yoga acontecesse, então ela foi realizada somente na quarta-feira, sendo este o dia habitual. Também devido a superlotação, foi necessário o cancelamento de algumas oficinas, pois como enfermeira assistencial necessitava redirecionar minha agenda.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Os Significados de Promoção da Saúde para pessoas com transtorno mental que vivenciaram uma internação psiquiátrica e participaram de oficinas terapêuticas de Yoga são expressos por um imaginário que envolve: melhorar; que faz sentir-se bem, que integra a prevenção e o cuidado para não ficar doente, é ser saudável, alcançar a saúde mental, é relaxar o corpo e a mente, aliviar a carga. Para as famílias, Promoção da Saúde significa: cuidar da saúde, cuidar do corpo e da mente, é viver melhor, é prevenção de doenças.

Para a pessoa com transtorno mental que vivencia a hospitalização, o Yoga é uma expressão da Promoção da Saúde pela possibilidade de ensinar o exercício da transfiguração do pensamento. O Yoga é uma potência para a Promoção da Saúde no cotidiano hospitalar da pessoa com transtorno mental pelo movimento de superação, sublinhando que limites são possibilidades de alçar voos mais altos, caracterizado pelo corpo relaxado, pela coordenação alinhada do movimento do corpo e da respiração após uma prática de Yoga. Para as famílias entrevistadas, o Yoga no cotidiano da hospitalização da pessoa com transtorno mental também é uma potência para a Promoção da Saúde dessas pessoas, pela possibilidade de melhorar a qualidade de vida, caracterizando-se como um processo educativo com vistas à mudança de comportamento, observados pelo desejo de continuidade após a hospitalização.

Ao serem questionados sobre os limites do Yoga no cotidiano para a Promoção da Saúde, as pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica relataram que não atrapalha, só ajuda! O horário, o alongamento e o tempo podem ser um fator conflitante em virtudes das atividades diárias, mas reconhecem ser indispensável no dia a dia. Para as famílias, os limites do Yoga no cotidiano para a Promoção da Saúde são expressos pelo fato do familiar estar internado, pois estar em casa é melhor e não há limites na prática do Yoga para a promoção da Saúde!

A partir deste estudo temos evidências de que as Oficinas de Yoga em um hospital psiquiátrico são estratégias inovadoras para a realização do cuidado terapêutico. A atuação do enfermeiro na saúde mental precisa ter a finalidade de Promoção da Saúde, prevenção da doença e reabilitação, tendo uma visão holística da pessoa e apoiando-a frente ao sofrimento psíquico, vivenciado naquele momento.

As Oficinas de Yoga despertaram sensações e percepções nos participantes, trazendo impacto positivo para sua saúde como: melhorar, sentir-se bem, prevenção e cuidado para não ficar doente, ver o Yoga como uma coisa mais saudável, alcançar a saúde mental, relaxar o corpo e a mente, otimismo e esperança, mudança de pensamentos, acreditar na vida, o sol que

vai energizando o corpo e a mente, força na mente, tirar minha depressão, o Yoga fortifica muito, começar a pensar na minha vida, respirar e relaxar, concentração, usar minha meu corpo para melhorar a minha saúde, respiração para dormir, mentalizar coisas boas, coordenação mais alinhada, parece que os músculos estão voltando pro lugar, o Yoga traz força pra gente. Os resultados deste estudo sinalizam que a Yoga é uma Potência para a Promoção da Saúde das pessoas com transtorno mental que vivenciam a hospitalização psiquiátrica. Referente as transformações no modo de pensar e de enfrentar os desafios, a percepção de seu corpo pelo alongamento muscular, bem como às sensações de relaxamento, trouxeram a capacidade de gerenciar a ansiedade vivenciada naquele momento. Outra Potencia também proporcionou empoderamento por meio da construção de pensamentos positivos, de uma visão realista da vida, além da melhoria na qualidade de vida destas pessoas.

Para os familiares que realizavam as visitas as pessoas internadas com transtorno mental, as Oficinas de Yoga auxiliam no processo de internação ao fazer bem a seu familiar hospitalizado, trazendo melhora na qualidade de vida e contribuindo para a Promoção da Saúde durante a e após a internação.

Sendo assim, é importante um outro olhar e, talvez, um novo olhar da Enfermagem que realiza suas práticas na área da Saúde Mental, introduzindo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano para o cuidado terapêutico. Essa visão inclui a abordagem holística na atuação do enfermeiro realizando ações que promovam a melhora da qualidade de vida e a Promoção da Saúde, realizando um cuidado integrando a Razão Sensível, sendo afetivo, contribuindo, portanto efetivamente para o ser saudável, o “sentir-se bem”, “bem-viver”, “bem-estar” e o “ser feliz”, que emerge dentro de cada pessoa, através das experiências que são singulares e próprias de cada ser humano .

Recomenda-se que o profissional que atua na Saúde Mental e pensa em utilizar o Yoga como ferramenta de cuidado, precisa ser capacitado realizando um curso de formação em Yoga. Este profissional, em seu cotidiano, precisa avaliar as condições do participante, tanto considerando a dimensão mental como física, pois conforme o transtorno, suas condições mentais e de julgamento ficam prejudicadas interferindo no processo do autoconhecimento, proporcionado com a filosofia do Yoga. A condição física do participante também é importante para que não ocorram agravos, no momento dos ásanas, respeitando os limites de cada pessoa que pratica Yoga

Finalmente, espera-se que os dados desta pesquisa possam estimular os processos de formação da enfermagem em saúde mental, dando visibilidade às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde junto as pessoas que vivenciam a internação psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

ARIEIRA, Gloria. **O Yoga que conduz à plenitude**. Rio de Janeiro. Sextante. 2017.

BERNARDI, Marina Lima Daleprane et al. Efeitos do Hatha Yoga em cuidadores de crianças e adolescentes com câncer: um estudo controlado randomizado. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190133. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0133>. Acesso em: 16 abr 2020.

BITENCOURT, Paulo; PIMENTEL, Juliano. **Yoga para a Saúde**. São Paulo. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 16 abr 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 16 abr 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf Acesso em: 16 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 16 abr 2020

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Atitude de ampliação de acesso**. Ministério da Saúde 2ª edição 2018. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 16 abr 2020

BRUGGMANN, Mario. **Sistematização da assistência de enfermagem**: Construção de um saber coletivo para implantação em um hospital psiquiátrico. 2015. 192p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2015-MARIO-S%C3%89RGIO-BRUGGMANN.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARVALHO, Vinicius Pereira; PORCINO, Carle. Representações sociais de doença, usos e significados atribuídos às Práticas Integrativas e

Complementares por universitários. **Saúde em Debate**. v. 43 n. 122. Jun. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912215>. Acesso em 01 mar 2020.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [American Psychiatric Association, tradução. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ELIAS, Andréa Damiana da Silva; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; MUNIZ, Marcela Pimenta. The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. **Rev Bras Enferm**. v. 73 n. 1 fev. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0134> Acesso em 16 abr 2020.

FERNANDES, Juliana Vieira; ALVES, Cristiane; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Enferm**. Florianópolis. v. 61, n.5, p.643-6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a18v61n5.pdf>. Acesso em: 16 abr 2020.

HAESER, Laura; BÜCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola; Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**. Rio de Janeiro. v. 22 n.2, abr./jun 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>. Acesso em: 15 mai 2019.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; et al. Simpósio de promoção da saúde e análise do eixo reorientação dos serviços de saúde: relato de experiência. **Cienc. Cuidado e Saúde**. v. 19. Jan 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46251>. Acesso em: 16 abr 2020.

LIMA, Leidiane Souza; RIBEIRO, Olivia Cristina Ferreira. Yoga e educação física uma análise da produção científica nas Revistas de Educação Física (1999-2018). **Conexões**. v. 17, e019029. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/conex.v17i0.8656551>. Acesso em: 16 abr 2020

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forence Universitária; 2016b.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva**. São Paulo: Brasiliense; 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Pactos Emocionais: Reflexões em torno da moral da Ética e da deontologia**. Curitiba: PUCPRESS; 2018.

MAFFESOLI, Michel. **Tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. Rio de Janeiro: Forence Universitária; 1998.

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck; et al. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954> Acesso em: 16 abr 2020.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **O Quotidiano laboral e familiar dos trabalhadores da atenção primária: Potências e limites para a promoção da saúde.** 2019. 249 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/132427>. Acesso em: 16 abr 2020.

MICHELIN, Samanta Rodrigues; et al. O cotidiano dos trabalhadores da Atenção Básica: limites para a Promoção da Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá. v. 15, n. 4, p.755-761, out. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32600/pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

MOLL, Marciana Fernandes; et al. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enferm. Foco.** v. 10 n. 03 pag. 134-140. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2001>. Acesso em 16 abr 2020

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Tecnossocialidade e Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde.** II Simpósio Internacional de Promoção da Saúde: Diálogo com os Determinantes Sociais em diversos cenários.23 a 24 de novembro de 2017. Florianópolis – SC

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos.** 1999. 478 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80898> Acesso em:16 abr 2020.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; et al. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis. v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 16 abr 2020

NUNES, Monica de Oliveira; et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro. v. 24 n.12 dez. 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>. Acesso em 16 abr 2020.

PIAGENTINI, Simone; CAMARGO Edson Antonio Ortiz de. Neurociências, yoga e educação. **Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar.** São Paulo, v. 1, n. 3, p. 237-250, nov./fev. 2018. Disponível em: <http://fics.edu.br/index.php/rpgm/article/view/711>. Acesso em: 16 abr 2020.

PINHEIRO, Rosalice Fidalgo; BRAZZALE, Flávia Balduino. Uma reviravolta no direito protetivo: a nova curatela e a pessoa com deficiência. **Revista Jurídica da FA7.** Fortaleza, v.13, n.2, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.24067/rju7,13.2:62>. Acesso em: 16 abr 2020.

ROSA, Álvaro Lemes da; MIRANDA, Andreia Valéria de Souza. O Yoga como prática integrativa na promoção de saúde mental: Uma ferramenta ética para o cuidado de si.

Rizoma: Experiências interdisciplinares em ciências humanas e sociais aplicadas. v.1, n. 2 abr 2017. Disponível em:

<http://periodicos.estacio.br/index.php/rizoma/article/viewFile/3180/alvaro>. Acesso em: 16 abr 2020

ROSCOCHE, Kariane Gomes Cezário; SOUSA, Albertina Antonielly Sydney de; AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de. Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde.** v. 26, n. 1, p. 55-61, ago.

2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1271>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SARASWATI, Swami Satyananda.: **Yoga Nidra: O sono consciente.** Belo Horizonte: Bihar Yoga; 2014.

SIEGEL, Pamela. **Yoga e saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no sus.** 2010. 2017 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2010. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311415/1/Siegel_Pamela_D.pdf Acesso em: 16 abr 2020.

SILVA FILHO José Augusto da; et al. Percepção de pacientes sobre a prática de yoga em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. **Cogitare enferm.** v. 25. 2020..

Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65641>. Acesso em: 01 mar 2020.

THOLL, Adriana. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde.** 2015, 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Florianópolis (SC), 2015. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/135509>. Acesso em: 16 abr 2020.

TRENTINI, Mercedes.; PAIM, Ligia.; SILVA, Denise Maria Guerreiro. **Pesquisa**

Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.

Porto Alegre: Moriá; 2014.

VIDEBECK, Sheila.: **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health Action Plan 2013-2020.**

Geneva: WHO, 2013 Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>

Acesso em: 20 agosto 2017.

6 NEGOCIAÇÃO DA PROPOSTA

Para Trentini; Paim; Silva, (2014), nesta fase o pesquisador precisa negociar o projeto de mudança/ inovação com os participantes, especialmente, no caso os gestores e profissionais, sensibilizando-os para que as Oficinas de Yoga sejam parte do Projeto Terapêutico do hospital. Ressalta-se, mais uma vez, que a Pesquisa Convergente Assistencial possui propriedade com caráter de “dança” com a prática assistencial que se caracteriza por movimentos de aproximação e distanciamento entre a prática e a pesquisa, de maneira a criar espaços de superposição para ampliação de uma assistência integral, envolvendo um cuidado mais sensível, efetivo.

Deste modo, entendemos que os resultados contribuirão tanto para a prática, a pesquisa e o ensino, visto que trará subsídios para envolver o cuidado sensível, tendo o Yoga como estratégia de Promoção da Saúde no cotidiano de pessoas com transtorno mental em um hospital psiquiátrico. Mais especificamente, pensamos que poderá também colaborar para sensibilizar a equipe multiprofissional de sua importância, integrando a prática de Yoga como uma atividade no cotidiano do plano terapêutico de hospitais psiquiátricos.

7 CONSIDERAÇÕES GERAIS FINAIS

Ao pesquisar sobre as Oficinas de Yoga (OY) que realizo no hospital psiquiátrico onde trabalho, associando a Promoção da Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Cuidado de Enfermagem, utilizando a Pesquisa Convergente Assistencial, buscou-se responder a pergunta: **Como a prática do Yoga se mostra no cotidiano de cuidado para a Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias em um hospital psiquiátrico?**

Compreender a prática de Yoga no cotidiano de cuidado para Promoção da Saúde de pessoas com transtorno mental e de suas famílias, com suas potências e limites, possibilitou-nos contribuir para que o processo vivido no hospital Psiquiátrico, seja enfrentado com mais satisfação e menos sofrimento, sendo uma estratégia sensível de Promoção da Saúde.

O sonho em realizar o mestrado sempre existiu, desde o final da graduação, porém sempre trabalhei em municípios do interior me impossibilitando. Quando assumi o cargo de enfermeira no Hospital Psiquiátrico, novamente este sonho reacendeu, e agora com a possibilidade de realização. Comecei a realizar as Oficinas de Yoga, no primeiro momento em parceria com a terapeuta ocupacional da unidade, sempre apoiada pela gerencia de enfermagem e colegas de profissão. Alguns técnicos do período noturno me deixavam recado falando sobre os participantes dormirem bem após terem realizado a oficina. O tempo probatório passou, sempre estudando sobre o assunto, terminei a segunda formação em Yoga, mas, a noção sobre pesquisar ainda era muito incerta.

No primeiro momento, pensei em uma pesquisa quantitativa, utilizando a bioquímica cerebral, com coletas de sangue após as aulas de Yoga. Depois pensei num estudo de caso, e assim surgiram muitas ideias, sempre estimuladas por meu amigo e colega de trabalho Mario. Passei na proficiência, e agora era o momento de elaborar um projeto para concorrer ao mestrado, realizando meu sonho. Conversei com o professor de Saúde Mental da UFSC, que me orientou a procurar a professora Rosane. Ela prontamente me acolheu, orientando-me sobre os passos a seguir e como precisaria ser o projeto. Assim, apresentou-me a teoria de Michel Maffesoli, com seus Pressupostos Teórico de Sensibilidade, orientando literaturas. Deste modo, com ajuda dos enfermeiros Mário e Ana, construímos um projeto.

Participei de todas as etapas da Seleção do Mestrado muito confiante. Quando saiu o resultado, meu nome estava lá! Quanta emoção! No início eu falava: *quero provar que o Yoga faz bem as pessoas com transtorno mental*, sem ter ainda a noção sobre o que era compreender. Começaram as aulas, e junto a necessidade em conciliar muitas dimensões do viver e do

conviver: filhos, trabalho, mestrado. Logo, alguns entraves já iniciaram a compor o meu cotidiano como: tempo no trânsito; a demora para minha liberação, pois trabalhava no mesmo horário em que aconteciam as disciplinas; a adaptação a rotina de estudos, pois estava há 15 anos longe das salas de aula. Já tinha concluído especializações, mas a possibilidade de um Curso de Mestrado era novidade.

Com a liberação parcial do trabalho, me dediquei ao Mestrado, começando a fazer parte das Oficinas do Projeto Ninho (“marca registrada” do grupo de pesquisa NUPEQUIS FAM SC) ministrando aulas de Yoga. Foram vários encontros, um melhor que o outro. Foram muitos desafios superados. Chegou o momento da qualificação: outra emoção! Depois, a espera até a avaliação dos aspectos éticos de investigação proposta na Plataforma Brasil, para então, finalmente, iniciar a Coleta de Dados da pesquisa.

Deste modo, entre os meses de julho a novembro de 2019 as oficinas de Yoga, que eram realizadas como uma forma de assistência na instituição onde trabalho, em meu cotidiano, passaram a também ter uma dimensão investigativa.

No início de julho de 2019, , foi a primeira vez que conversei e explanei sobre a pesquisa aos participantes. Todos queriam participar, mas alguns não atendiam aos critérios de inclusão. Cada oficina foi relatada, em um do Diário de Campo, por meio de Notas Reflexivas, Notas Metodológicas e Notas Teóricas. Veio a primeira frustração. No projeto havia sido colocado que faria aulas nas segundas e quartas feiras, porém na agenda das pessoas hospitalizadas, segunda-feira é o dia de cinema. Perguntei se eles queriam ficar para a aula de yoga, mas não aceitaram. Por mais algumas semanas eu insisti, mas eles não aderiram. Então, tivemos que estender um pouco mais o período da pesquisa. Não foram todas as semanas que realizamos as Oficinas de Yoga. Tivemos três encontros suspensos: um devido a superlotação da unidade, outro pela transferência da unidade para outro espaço e o terceiro, por estar em licença tratamento de saúde.

A estrutura física da unidade teve problemas devido as chuvas. Começaram a aparecer várias rachaduras e, no início de outubro de 2019, no período da tarde, após uma vistoria da Secretaria de Saúde, o local foi interditado. Tivemos que tirar as pessoas internadas da unidade e acomoda-las em outra ala masculina. Assim, nesta semana também não aconteceu a Oficina de Yoga devido a mudança.

Quando iniciamos a pesquisa, as pessoas internadas em uma ala de Unidade de Dependência Química (UDQ) também participavam da Oficina de Yoga, pois naquela época não estavam sendo realizadas outras oficinas com eles. Todos os participantes da UDQ eram avaliados pela enfermeira responsável. Todavia, não foram entrevistados e integrados como

participantes desta investigação por não atenderem os critérios de inclusão. No início de outubro, devido a mudança no espaço da unidade, eles não participaram mais.

Durante estes meses, fazendo a Coleta de Dados, eu percebi o quanto é gratificante realizar este trabalho. Isto foi evidenciado com as entrevistas, e também percebido nos olhares, na expressão corporal de cada participante. A cada encontro uma nova experiência! Sempre havia novos participantes. Foram poucos os que conheciam o Yoga, e os que já conheciam era porque já tinham participado de aulas comigo em outras internações.

Tivemos algumas oficinas no gramado em frente ao hospital. Foram momentos maravilhosos, tendo também a conexão com a natureza. Momentos engraçados e de descontração, como quando algum participante roncava no Yoga Nidra. Isso mostrava o quanto eles conseguiam relaxar. Mas isso também atrapalhava os outros. Algumas vezes, os roncos eram recebidos com muitas risadas, algumas vezes com irritação, e, ainda, o “dorminhoco” recebia uma almofadada. Alguns detalhes foram únicos: uma pessoa com várias internações, que sempre participa das oficinas, adora cantar o mantra OM; outro que sempre pedia para que fosse feita a respiração “indu”, se referindo a uma respiração profunda que realizamos em alguns momentos das Oficinas de Yoga.

Teve um caso muito interessante. Em uma das aulas, avalei uma pessoa internada. Aparentemente, ele não tinha alterações no estado mental, sua postura na enfermaria era bastante colaborativa; na reunião de equipe o caso dele tinha sido discutido e logo ele receberia alta. A própria pessoa dizia estar bem. Sempre questiono as pessoas que cuidam sobre as alucinações e este me respondeu que não ouvia ou visualizava nada mais. Durante a oficina, ele realizou todos os exercícios com dedicação, alguns até com perfeição. Mas no momento do Yoga Nidra, quando tudo se aquietou, e todos estavam relaxados e aproveitando um momento de paz, esta pessoa começou a conversar com sua alucinação. Passou os 10 minutos de relaxamento conversando com seu amigo imaginário. Quando terminou a aula, o questionei e ele disse: “a senhora me pegou, eu estava mentindo porque queria alta”. Tivemos que começar tudo novamente, discussão do caso, nova prescrição e mais alguns dias de internação. Quando ele recebeu alta, me agradeceu, dizendo “estou livre da assombração, agora eu que controlo a minha vida, nunca mais deixo de tomar os remédios”.

Sobre as posturas (ásanas), sempre tinha algum participante que realizava com perfeição, algumas vezes até melhor do que a própria instrutora. Entretanto, alguns pareciam estar desconfortáveis, principalmente nas posturas de equilíbrio. Sempre gostavam das invertidas, mas eu só usava posturas sobre os ombros, pois as posturas sobre a cabeça eu achava arriscado, mas ainda assim, alguns queriam. Outra postura bastante solicitada e desafiante era

a postura da roda (chancrasana): todos tentavam, e quando um conseguia todos vibravam e comentavam depois.

Outro momento significativo refere-se aos relaxamentos, quando utilizo visualizações mentais, como por exemplo: visualização do sol; uma cachoeira; e outros, para que eles entrem em um estado de relaxamento. No final da oficina, quando abria para a discussão sobre como foi a vivência, surgiam vários relatos. Um destes relatos me impressionou bastante, quando o participante me disse “isso é melhor que maconha e não faz mal à saúde”.

Quanto a coleta de dados, foram muitos os participantes da oficina que gostariam de participar da entrevista e responder ao questionário, entretanto, alguns ganhavam alta antes, outros estavam hospitalizados com ordem judicial, sendo este um critério de exclusão. Quanto a algumas respostas, posso dizer que considerei que algumas foram sucintas, mas a expressão corporal, a emoção vivida, os detalhes trazidos foram muito significativos e gratificantes.

Com relação às famílias, percebi que elas necessitavam serem ouvidas, contar os detalhes da pessoa hospitalizada, como aconteceu a internação, os momentos vivenciados antes da hospitalização. Enfim, precisavam serem acolhidas. O hospital realiza acolhimento das famílias, conforme o cronograma da instituição, porém ainda percebia e percebo lacunas no vínculo família e hospital.

Em novembro de 2019, tive um problema de saúde, quando precisei de hospitalização por duas vezes, necessitando ser submetida a um procedimento invasivo devido a uma dissecação com aneurisma da artéria vertebral. Isso fez com que eu ficasse afastada da pesquisa até o procedimento ocorrido em janeiro de 2020. Devido a necessidade de repouso e minha recuperação, minha orientadora, então, solicitou ao PEN a prorrogação do prazo de conclusão, sendo concedida por três meses, sendo fundamental para chegar até este momento!

O Yoga no hospital psiquiátrico é uma inovação, fazendo parte da nova proposta de assistência na saúde mental, sugerida pela Reforma Psiquiátrica. Trazer uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde para auxiliar na recuperação de pessoas com transtorno mental, mostrando-se efetiva, me traz muita satisfação.

Sendo o Yoga uma filosofia de vida, com conceitos éticos e morais em sua base, estimula a pessoa com transtorno mental a viver em harmonia, se respeitando e respeitando o próximo. Cultivando a não violência, tanto com ações, como nos pensamentos, o Yoga contribui para ser verdadeiro em suas palavras e ações, não roubando coisas, ideias ou tempo de outras pessoas, mantendo o seu autocontrole e cultivando o desapego.

O Yoga estimula a pessoa a viver com pureza, cultivando o asseio do corpo e dos pensamentos, tendo contentamento, se autodisciplinando, cultivando o autoestudo e o estudo das escrituras sagradas e praticando a devoção a Deus.

Deste modo, o cuidado de enfermagem integrando o Yoga no cotidiano das pessoas, estimula a viver melhor, se autoconhecendo, se aceitando, sendo resiliente, estimulando a autonomia, se autocuidando, entre-cuidando, enfim promovendo o ser saudável que habita cada um de nós.

A Política de Promoção a Saúde traz cinco estratégias como: criação de ambientes favoráveis; o desenvolvimento de habilidades individuais; incentivo à participação popular; reorientação dos serviços de saúde e contribuição para as políticas públicas saudáveis. Ao desenvolver este estudo percebo que esta Pesquisa Convergente Assistencial contemplou todas estas estratégias.

O Yoga é uma das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS, sendo utilizada como **recursos terapêuticos de acordo com os princípios que consideram a integralidade, complexidade e singularidade do indivíduo, além da inserção social da pessoa em sua comunidade, vindo ao encontro com a Reforma Psiquiátrica**. Os resultados desta pesquisa evidenciam e validam estes aspectos.

O **Significado do Yoga** para pessoa hospitalizada evidenciou o relaxamento, o autoconhecimento, a liberdade, uma forma de levar a vida mais leve, a conexão, o exercício o trabalho e o bem-estar. Para as famílias o Yoga significou ser uma coisa boa, meditação e relaxamento.

O **Yoga no cotidiano de cuidado** para a pessoa hospitalizada se mostrou como: melhora, mudança, estar relaxado, um ser “mais”. Para os familiares, o Yoga no cotidiano de cuidado da pessoa em internação psiquiátrica é algo que gostaram, possibilitando seu familiar relaxar, melhorando o sono.

O **Significado de Promoção da Saúde** para as pessoas hospitalizadas expressa a sensação de relaxamento, a prevenção dos agravos, o não ficar doente, a melhora da saúde, a possibilidade de alcançar uma melhoria da condição mental e o ser saudável. Os seus familiares, por sua vez, significam a Promoção da Saúde como prevenção, cuidar e melhorar.

As **Potências do Yoga para Promoção da Saúde** para as pessoas hospitalizadas são o pensamento, o relaxamento, o alongamento e músculos, a persistência, o lugar, a internet e a força. Para os familiares, a **Potência do Yoga para a Promoção da Saúde** está no fazer bem, na Promoção da Saúde e da qualidade de vida.

Quando questionamos sobre os **Limites do Yoga no cotidiano para Promoção da Saúde** as respostas transformaram estes limites em potências tanto para as pessoas hospitalizadas como para os familiares, ao se expressarem dizendo não ter limites. Ao falar sobre o horário, o participante demonstra seu desejo em retornar a sua rotina, sobre o alongamento e tempo demonstra seu reconhecimento com o corpo e sua preocupação com o tempo caso arrume um trabalho, demonstrando a construção de planos para o futuro. Ao se referir sendo o Yoga indispensável para o dia a dia também se transformou em potência. O limite é ficar internado também demonstra uma potência quando o familiar se expressa desejando uma alta breve.

O Quotidiano da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica, na sua própria percepção mostra -se numa multiplicidade de vivências e momentos como :difícil, ruim, monótono, recuperando, melhor, tá bom, tá bem. Os familiares, por sua vez, ao serem indagados sobre *como está o cotidiano, dia a dia, de seu familiar na instituição em que pratica o Yoga?* Trouxeram de seu imaginário, sua percepção apresentando um cotidiano que mostra um processo de viver, pontuado por um ciclo expresso pelo momento *da internação, depois de uns dias e aceitação da internação*.

Por outro lado, o cotidiano dos familiares das pessoas com transtorno mental hospitalizadas se apresenta como *ruim, complicado, com dias difíceis, não sendo fácil*. Todavia, este dia a dia também se mostra mais calmo com a internação, sendo possível gostar do hospital, com expectativas para a alta da pessoa internada.

A Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli com suas noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, ao guiar esta pesquisa, possibilitou afetivamente e efetivamente, transitar pelos caminhos da Razão Sensível, compreender o cotidiano de cuidado de pessoas com transtorno mental hospitalizadas e de suas famílias, a partir da prática de Yoga para a Promoção da Saúde. Além disso, contribuiu para melhorar o próprio cotidiano das pessoas envolvidas neste processo e colaborar para construção de bases para as mudanças e melhorias da prática assistencial, incentivando novas pesquisas.

Percebemos lacunas no sentido de pesquisas relacionadas ao tema, especialmente em nosso país onde ainda são poucas as pesquisas. Sendo que muitas são de revisões de literatura. Este aspecto acaba limitando possibilidades de bases para a prática de terapias complementares, no tratamento de pessoas com transtornos mentais hospitalizadas. Pesquisas no mesmo ambiente de trabalho nos permitem, vivenciar processos de doença, cuidado e reabilitação, através do cuidado integral. Promover a Saúde, em meio aos desafios enfrentados na Saúde Mental como o estigma da doença mental, a desestruturação nos momentos de crise, o

sofrimento vivenciado antes da internação e a aceitação do ocorrido, despertando o que existe de saudável nesta pessoa.

Com esta pesquisa espero estimular os enfermeiros que atuam diretamente no cuidado das pessoas com transtornos mentais e de suas famílias, a buscarem conhecimento e aperfeiçoamento de suas práticas, ampliando as tecnologias de cuidado, visando um empoderamento para a assistência com o apoio da legislação brasileira.

A partir desta investigação, queremos incentivar novos estudos e a ampliação do conhecimento dessas práticas e temáticas, envolvendo tanto a formação na Graduação, como na pós-graduação. Neste sentido, indica-se que o profissional que atua na área de Saúde Mental e pretende adotar o Yoga, ou outra PICS, como estratégia sensível de cuidado, necessitará investir o seu tempo na formação em Yoga. Ao focar o cuidado junto a pessoas com transtornos mentais, por exemplo, ressalta-se que o profissional precisará ter domínio de conhecimento para avaliar as condições tanto física como mentais, para que não ocorram agravos, respeitando os limites de cada pessoa, pois conforme o adoecimento, as condições mentais e de julgamento podem ficar prejudicadas, impactando nas potências proporcionadas pelo Yoga

Recomenda-se também que os gestores dos serviços de Saúde Mental possam elaborar, executar e apoiar projetos que contemplem as Políticas Nacionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), bem como a Política Nacional de Promoção à Saúde, contribuindo afetivamente, visto que se apoia na Razão Sensível, e, portanto, efetivamente, para Promover a Saúde das pessoas com transtornos mentais e de suas famílias.

“Lokah Samastah Sukhino Bhavanthu”

“Que todos os seres sejam felizes e que meus pensamentos, palavras e atos contribuam para a felicidade de todos os seres.”

REFERÊNCIAS

- AMADIGI, Felipa Rafaela et al. **Consolidação da legislação e ética profissional**. 2ed. Florianópolis (SC): Conselho Regional de Enfermagem (SC) v. 1, p. 132, 2013. Disponível em: http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Serie_Cadernos_Enfermagem_Vol01.pdf. Acesso em 01 de fevereiro de 2017.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- AMARANTE, Paulo; NUNES Monica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 6, Jun, 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 18 abr 2020.
- ARIEIRA, Gloria. **O Yoga que conduz à plenitude**. Rio de Janeiro. Sextante. 2017.
- BECKER, Renata Machado et al. Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 71, n. supl.6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>. Acesso em: 17 abr 2020.
- BECKER, Renata Machado; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** v. 29, n. Epub, 2020 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250> Acesso em: 20 mar 2020.
- BERNARDI, Marina Lima Daleprane et al. Efeitos do Hatha Yoga em cuidadores de crianças e adolescentes com câncer: um estudo controlado randomizado. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190133. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0133> . Acesso em: 16 abr 2020.
- BITENCOURT, Paulo; PIMENTEL, Juliano. **Yoga para a Saúde**. São Paulo. 2016.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em Educação: fundamentos, métodos etécnicas**. Portugal: Porto Editora, 1994.
- BORENSTEIN, Mirian; et al,. Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960). **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 60, n. 06, nov, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600009>. Acesso em: 20 abr 2020.
- BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 456-468, Feb. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Abr. 2020.

BORGES, Viviane Trindade. Um "depósito de gente": as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant'Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. **Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos**. v. 20, n. 4, pag. 1531-1549, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000500006>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 17 abr 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 16 abr 2020

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 28 agosto 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental Brasília: 2015. 548 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Senado, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 16 abr 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf Acesso em: 16 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 16 abr 2020.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Atitude de ampliação de acesso**. Ministério da Saúde 2ª edição 2018. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 16 abr 2020

BRASIL. **Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017**. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/janeiro2017/dia13/portaria145.pdf>. Acesso em 28 agosto 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2017 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 14 maio 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 01 maio 2019.

BRASIL. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNICS) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 28 agosto 2017.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1902, março de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7935847&ts=1556551332848&disposition=inline>. Acesso em 02 março 2020.

BRONFENBRENNER, Urie. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed. 2011.

BROWN, Cristina. **A bíblia do Yoga: o livro definitivo em posturas de Yoga**. São Paulo: Pensamento, 2009.

BROWN, Richard; GERBARG, Patricia. Yoga breathing, meditation, and longevity. Longevity Regeneration and Optimal Health, **Annals of the New York Academy of Sciences**. P.1172:54-62, Ago, 2009. Disponível em: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x>. Acesso em: 17 abr 2020

BRUGGMANN, Mario. **Sistematização da assistência de enfermagem: Construção de um saber coletivo para implantação em um hospital psiquiátrico**. 2015. 192p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2015-MARIO-S%C3%89RGIO-BRUGGMANN.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

BUSANA, Juliano. **Participação popular em um conselho gestor de saúde**. 2014. 126f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129242>. Acesso em 20 abr 2020.

CARVALHO, Rafael Prado de. **Prática psicoterápica e prática de yoga: um olhar fenomenológico de suas possíveis relações**. 2017. 136p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faat Faculdades. Curso de Psicologia, Atibaia, 2017. Disponível em: <http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/43/Carvalho%2C%20Rafael%20Prado%20de%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 abr 2020.

CARVALHO-BARRETO, André de; LIMA, Karine Suelanne Silva. de. Transição da pós-parentalidade no contexto do sertão cearense. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, pág. 181-196. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000200011>. Acesso em: 20 abr 2020.

CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v. 15, n. 31, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153146605>. Acesso em 20 abr 2020.

CLEAVE, Shantala. **Antroposofia no cotidiano da atenção primária em saúde: contribuições para as práticas integrativas e complementares e para a enfermagem**. 2018. 64f. (Trabalho de Conclusão de curso) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191411>. Acesso em: 20 abr 2020.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARVALHO, Vinicius Pereira; PORCINO, Carle. Representações sociais de doença, usos e significados atribuídos às Práticas Integrativas e Complementares por universitários. **Saúde em Debate**. v. 43 n. 122. Jun. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912215>. Acesso em 01 mar 2020.

COSTA, Eliani et al. **Manual da enfermagem psiquiátrica gerenciamento e cuidar**. 2º Ed. Florianópolis, 2011.

COSTA, Eliani. **Hospital Colônia Sant'Ana: o saber poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981)**. 2010. 220p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94655>. Acesso em: 20 abr 2020.

COSTA, Juliana. **O Imaginário da Promoção da Saúde no Quotidiano das famílias no contexto da atenção primária**. 2016 150p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168120> Acesso em: 20 abr 2020.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [American Psychiatric Association, tradução. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ELIAS, Andréa Damiana da Silva; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; MUNIZ, Marcela Pimenta. The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. **Rev Bras Enferm**. v. 73 n. 1 fev. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0134> Acesso em 16 abr 2020.

ESPINDOLA, Amanda Andrade; SILVA Priscilla Itatianny De Oliveira. Assistência de enfermagem à saúde mental - uma revisão da literatura. **Faculdades Atenas**. p. 1-21, 2018. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_A_SAUDE_MENTAL_uma_revisao_da_literatura.pdf. Acesso em: 17 abr 2020.

ESPINOSA, Ana. **Psiquiatria: Guias práticos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill. 2002.

FAVA Mariana Caramore et al. Percepções sobre uma prática de yoga: impactos no estresse diário e na saúde do trabalhador. **Aletheia** v. 52, n. 1, p. 37-49, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5280>. Acesso em: 17 abr 2020.

FERNANDES, Juliana Vieira; ALVES, Cristiane; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Enferm**. Florianópolis. v. 61, n.5, p.643-6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a18v61n5.pdf>. Acesso em: 16 abr 2020.

FIRMINO, Suely. **Yoga a nova revolução**. São Paulo: Madras, 2014.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. Abordagem familiar no cuidado primário em saúde mental: relato de experiência. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 11, n. Supl. 1, pag. 449-57, jan, 2017 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/12cc/3665338dda254c682ecec0e45b1beb4add6f.pdf>. Acesso em: 20 abr 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcelos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 4.ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FRANÇOIA, Carla. **Psicologia Argumento**. Curitiba. 2005.

HAESER, Laura; BÜCHELE, Fátima; BRZOSOWSKI, Fabíola; Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**. Rio de Janeiro. v. 22 n.2, abr./jun 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>. Acesso em: 15 mai 2019.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; et al. Simpósio de promoção da saúde e análise do eixo reorientação dos serviços de saúde: relato de experiência. **Cienc. Cuidado e Saúde**. v. 19. Jan 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.46251>. Acesso em: 16 abr 2020.

HERMÓGENES, José. **Autoperfeição com Hatha Yoga: um clássico sobre saúde e qualidade de vida**. 55 ed. Rio de Janeiro: Essenciais Bestseller, 2014.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Rio de Janeiro: IBGE, 2005

KAPLAN, Benjamin, SADOCK, Virginia: **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

KOERICH, Ana Maria Espindola. **Hospital Colônia Sant'Ana: Reminiscências dos trabalhadores de enfermagem (1951-1971)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008, 107 f. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91879>. Acesso em 20 abr 2020.

KRIANANDA, Swami. **Desmistificando os Yoga Sutras de Patanjali**. São Paulo: Pensamento, 2014.

LIMA, Leidiane Souza; RIBEIRO, Olivia Cristina Ferreira. Yoga e educação física uma análise da produção científica nas Revistas de Educação Física (1999-2018) . **Conexões**. v. 17, e019029. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/conex.v17i0.8656551>. Acesso em: 16 abr 2020

MAFFESOLI, M. **A Transfiguração do Político: A Tribalização do Mundo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forence Universitária; 2016b.

MAFFESOLI, Michel. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus: comunhões emocionais**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum - Introdução à Sociologia Compreensiva**. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva**. São Paulo: Brasiliense; 2010.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo retorna: formas elementares do pós modernidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MAFFESOLI, Michel. **O Tesouro Escondido: carta aberta aos franco-maçons e a outros**. Porto Alegre: Sulina, 2019. 191 p.

MAFFESOLI, Michel. **Pactos Emocionais: Reflexões em torno da moral da Ética e da deontologia**. Curitiba: PUCPRESS; 2018.

MAFFESOLI, Michel. **Tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck; et al. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954> Acesso em: 16 abr 2020.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psic.: Teor. e Pesq.** São Paulo. v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000400216&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 17 abr 2020.

MEDEIROS, Alexsandro Melo. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma **Revista Eletrônica Correlatio**. v. 16, n. 2, Dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/1677-2644/correlatio.v16n2p283-301>. Acesso em: 17 abr 2020.

MEHTA, Rohit. **Yoga a arte da integração**. 2ed. Brasília: Teosófica, 2012

MELO, Bruna Stênia Queiroz; BARRETO, André de Carvalho. Saúde mental e relações familiares: revisão integrativa da literatura. **Revista Expressão Católica Saúde**. v. 1, n. 1, Jul, 2016. Disponível em: <http://repositorio.fcers.edu.br/home/handle/123456789/36>. Acesso em: 20 abr 2020.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Potências e limites para a Promoção da Saúde no cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde**. 2014. 239f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/132427>. Acesso em: 20 abr 2020.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **O Quotidiano laboral e familiar dos trabalhadores da atenção primária: Potências e limites para a promoção da saúde**. 2019. 249 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/132427>. Acesso em: 16 abr 2020.

MICHELIN, Samanta Rodrigues; et al. O cotidiano dos trabalhadores da Atenção Básica: limites para a Promoção da Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá. v. 15, n. 4, p.755-761, out. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32600/pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOLL, Marciana Fernandes; et al. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enferm. Foco**. v. 10 n. 03 pag. 134-140. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2001>. Acesso em 16 abr 2020

NASCIMENTO Keyla Cristina et al. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Rev enferm UFPE**. Recife. v. 10, n. 3, pág. 940-8, mar. 2016. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11044> Acesso em maio 2019.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 16 abr 2020

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Tecnossocialidade e Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde**. II Simpósio Internacional de Promoção da Saúde: Diálogo com os Determinantes Sociais em diversos cenários. 23 a 24 de novembro de 2017. Florianópolis – SC

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos**. 1999. 478 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80898> Acesso em: 16 abr 2020.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável**. 1991. 269 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1991. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/75726/93737.pdf?sequence=1&isAlloved=y>. Acesso em: 17 abr 2020

NÓBREGA, J. F. da **O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do técnico em enfermagem**. 2012, 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103446>. Acesso em: 20 abr 2020.

NÓBREGA, Juliana Fernandes et al. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Florianópolis, v. 2, n. 17, p.373-6, 2012. Disponível em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24572> Acesso em março de 2017.

NUNES, Monica de Oliveira et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 24 n.12 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>. Acesso em 16 abr 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Livro de recursos da OMS sobre saúde Mental, direitos humanos e legislação. Cuidar sim, excluir não**. 2005. Disponível em:

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) **Dia mundial da saúde mental 2015 enfoca a dignidade e direitos humanos**. 2015. Disponível em:

OSÓRIO, Átila Américo. **Promoção da saúde: as práticas de agentes comunitários de saúde do município de Canoas/RS**. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Centro Universitário La Salle, Canoas, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11690/694> Acesso em: 12 jul 2020

PACHECO, Juliana. **Reforma Psiquiátrica uma realidade Possível** Representações sociais da loucura e a história de uma experiência. Curitiba: Juruá, 2009.

PACKER, Maria L. G. **A senda do Yoga: filosofia, prática e terapêutica**. 2ed. Blumenau: Nova Letra, 2008.

PADILHA, Maria Itayra; et al. **Enfermagem: história de uma profissão**. 1ed. Florianópolis: Difusão, 2011.

PAIXÃO, Érica Rodrigues; MARQUES, Láine Mara Oliveira, DUARTE, Ronaldo Alves. Família e saúde mental: um estudo sobre a convocação da família nas leis federais reguladoras da política nacional de saúde mental. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”. 2019 Brasília **Anais...** Brasília: v. 16, n. 1, p.1-13. Disponível em: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/724>. Acesso em: 17 abr 2020

PEREIRA, Ivana. **Do Ajustamento à Invenção da Cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil**. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão, (org.) Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2008,

PHILLIPI, Camila R. **O yoga sūtra de patañjali – a base milenar para o ensino de yoga**. Florianópolis: Mantra, 2002.

PIAGENTINI, Simone; CAMARGO Edson Antonio Ortiz de. Neurociências, yoga e educação. **Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar**. São Paulo, v. 1, n. 3, p. 237-250, nov./fev. 2018. Disponível em: <http://fics.edu.br/index.php/rpgm/article/view/711>. Acesso em: 16 abr 2020.

PINHEIRO, Neide; PINHEIRO, Jeovah. **Yoga a vida, o tempo**. São Paulo. Madras. 2017.

PINHEIRO, Neide; PINHEIRO, Jeovah. **Yoga a vida, o tempo**. São Paulo: Madras. 2017.

PINHEIRO, Rosalice Fidalgo; BRAZZALE, Flávia Balduino. Uma reviravolta no direito protetivo: a nova curatela e a pessoa com deficiência. **Revista Jurídica da FA7**. Fortaleza, v.13, n.2, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.24067/rju7,13.2:62>. Acesso em: 16 abr 2020.

RODRIGUES, Jeferson. **O ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos cursos de graduação no estado de santa Catarina**. 2010. 327p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/94438/288194.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 abr 2020

ROSA, Álvaro Lemes da; MIRANDA, Andreia Valéria de Souza. O Yoga como prática integrativa na promoção de saúde mental: Uma ferramenta ética para o cuidado de si. **Rizoma: Experiências interdisciplinares em ciências humanas e sociais aplicadas**. v.1, n. 2 abr 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/rizoma/article/viewFile/3180/alvaro>. Acesso em: 16 abr 2020

ROSCOCHE, Kariane Gomes Cezário; SOUSA, Albertina Antonielli Sydney de; AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de. Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 26, n. 1, p. 55-61, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1271>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SARAIVA, Juliana Vieira et al. Mãos amigas: ações relacionadas à saúde mental do estudante de medicina. **Braz. J. Health Review**. Curitiba. v. 3, n. 1, p. 504-511, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-038> Acesso em: 17 abr 2020.

SARASWATI, Swami Satyananda.: **Yoga Nidra: O sono consciente**. Belo Horizonte: Bihar Yoga; 2014.

SIEGEL, Pamela. **Yoga e saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no sus**. 2010. 2017 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2010. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311415/1/Siegel_Pamela_D.pdf Acesso em: 16 abr 2020.

SILVA FILHO José Augusto da; et al. Percepção de pacientes sobre a prática de yoga em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. **Cogitare enferm.** v. 25. 2020. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65641>. Acesso em: 01 mar 2020.

SILVA, Ana Fábila Ponce Leon da. **Estudo sobre elementos metodológicos relacionados ao ensino de hatha yoga tradicional.** 2016. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/11981/5/TCCG%20-%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20-%20Ana%20F%C3%A1bia%20Ponce%20Leon%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 17 abr 2020.

SILVA, Paloma Alves dos Santos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n2/639-646>. Acesso em: 20 abr 2020

SOUSA, Ana Paula; FILHO, Mario José. A importância da parceria entre família e escola no desenvolvimento educacional. **Revista Iberoamericana de Educación.** São Paulo. v. 44, n. 7, jan, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/28202957_A_importancia_da_parceria_entre_familia_e_escola_no_desenvolvimento_educacional Acesso em: 20 abr 2020.

SOUZA, Laura Cristina Silva Lisboa. **O cotidiano de cuidado de enfermagem: um encontro entre as imagens dos profissionais e das famílias.** 2008. 277f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91553>. Acesso em: 21 abr 2020.

STILES, Tara. **A Cura Pelo Yoga.** São Paulo: Pensamento, 2014.

STUART, Gail; LAIRAIA, Michele. **Enfermagem Psiquiátrica Princípios e Prática.** Porto Alegre: ARIMED, 2001.

THOLL, Adriana. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias:** potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde. 2015, 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Florianópolis (SC), 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/135509>. Acesso em: 16 abr 2020.

TRENTINI, Mercedes.; PAIM, Ligia.; SILVA, Denise Maria Guerreiro. **Pesquisa Convergente Assistencial:** Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014.

VIDEBECK, Sheila.: **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health Action Plan 2013-2020.**

Geneva: WHO, 2013 Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>

Acesso em: 20 agosto 2017.

APÊNDICE A – OFICINA DE YOGA –OY

Relaxamento e Acolhimento: Nas Oficinas de Yoga (OY) realizamos, num primeiro momento, orientações sobre o encontro, abrindo um espaço para questionamentos e reflexões sobre o seu cotidiano. Em seguida, realiza-se um aquecimento (Pavana Mukthāsana), que são manobras de movimentação e aquecimento das articulações com a finalidade de preparar o corpo para a prática, sempre utilizando uma respiração ativa e consciente. Após, realiza-se uma postura firme e confortável, tendo a finalidade de se observar (aquietando a mente). Realizam-se também exercícios respiratórios (pranayamas) e a parte teórica da prática com algum Yama ou Niyama da filosofia do Yoga.

Exemplo de discussão sobre o tema: Ahimsā é estabelecer uma vida de benevolência e respeito por todas as formas de vida.

A prática de Ahimsā necessita acontecer no dia a dia, tanto interna quanto externamente.

Para cultivar a não violência alguns pontos precisam ser observados: Não pense nem fale mal dos outros; não ofenda ninguém; Não alimente a raiva; Não crie inimizades; Perdoe sempre. Canta-se o mantra OM e, em seguida, algum mantra, como por exemplo: “Lokah samasta sukino bhavantu” significando: “Que todos os seres, em todos os lugares, sejam felizes e livres; e que os meus pensamentos, palavras e ações possam contribuir, de alguma forma, para a felicidade e a liberdade de todos!”!

Atividade Central: Realizamos os exercícios psicofísicos (Āsanas), com uma sequência de várias posturas, tendo como finalidade a movimentação da maioria dos grupos musculares.

Todas séries iniciam com Surya Namaskar A – Saudação ao Sol, que é repetida 2 vezes. Após, é seguida por: postura de equilíbrio, postura de lateralidade, postura de flexão para frente, postura de extensão da coluna, postura de torção e postura de inversão.

Relaxamento de Integração: Este momento é denominado de Yoga Nidra, com duração média de 7 minutos. A: pessoa deita-se em um tapete, recebendo comandos para relaxamento progressivo de todo o corpo e o controle da respiração. Neste momento, se faz um Sankalpa onde a pessoa elabora uma frase positiva para sua vida e repete mentalmente por três vezes. Utiliza-se um conto ou poesia com o tema da aula. Após o retorno do relaxamento, realiza-se uma meditação guiada e a finalização com Mentalizações positivas. Terminamos a prática cantando o mantra OM. Finaliza-se com uma Saudação como Namastê.

Ao término da prática, abre-se um espaço para que todos expressem seus sentimentos em relação à Oficina de Yoga (OY). Pode-se fazer uma Saudação de Despedida como Namastê.

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PESSOA EM INTERNAÇÃO

Pesquisa: YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS: uma Estratégia Sensível na Promoção da Saúde em um Hospital Psiquiátrico

Responsável: Mestranda Sandra Mara Corrêa – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Orientadora: Rosane Gonçalves Nitschke – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Entrevistador: _____

Número da entrevista: _____

Codinome escolhido: _____ Sexo: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Tempo de vínculo/internação na instituição: _____

Questões Norteadoras

1. Como está o seu cotidiano, seu dia a dia?

2. Com a prática de Yoga, como você percebe o seu dia a dia?

3. O que significa o YOGA para você?

4. Qual a sua experiência com YOGA?

5. Para você o que é Promoção de Saúde?

6. Quais as potências, forças, que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, a partir da vivência com o YOGA?

7. Quais as potências, forças, que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, a partir da vivência com o YOGA para Promoção da Saúde?

8. Quais os limites, dificuldades, que você percebe no seu cotidiano, seu dia a dia, para Promoção da Saúde?

9. Outras considerações que queira fazer.

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS FAMILIARES QUE REALIZAM VISITAS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL QUE VIVENCIAM A HOSPITALIZAÇÃO

Pesquisa: YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS: uma Estratégia Sensível na Promoção da Saúde em um Hospital Psiquiátrico

Responsável: Mestranda Sandra Mara Corrêa – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Orientadora: Rosane Gonçalves Nitschke – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Entrevistador: _____

Número da entrevista: _____

Codinome escolhido: _____ Sexo: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Questões Norteadoras (relativas ao próprio familiar):

1. Como está o seu cotidiano, seu dia a dia?

2. Para você o que é Promoção de Saúde?

3. O que significa o YOGA para você?

4. Qual a sua experiência com YOGA?

Questões Norteadoras (relativas à percepção do familiar sobre as pessoas internadas):

1. Como está o cotidiano, dia a dia, de seu familiar aqui nesta instituição e que pratica o Yoga?

2. Quais as potências, forças, que você percebe no cotidiano, dia a dia, de seu familiar aqui nesta instituição, a partir da vivência com o YOGA?

3. Quais as potências, forças, que você percebe no cotidiano, dia a dia de seu familiar aqui nesta instituição, a partir da vivência com o YOGA para Promoção da Saúde?

4. Quais os limites que você percebe no cotidiano, dia a dia, de seu familiar aqui nesta instituição?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA Tel. (048) 3721-9480 Fax****(048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Pessoas Internadas na Instituição**

Este é um convite para participar da pesquisa denominada: **“YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS: uma estratégia sensível na Promoção da Saúde em um Hospital Psiquiátrico**, que faz parte do Projeto de Pesquisa para Dissertação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, por parte da mestranda: Sandra Mara Corrêa, orientada pela Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

O presente estudo tem como **objetivo geral: Compreender o cotidiano de cuidado de pessoas em situação de transtorno mental e de suas famílias a partir da prática de Yoga em um hospital psiquiátrico**. Ainda apresenta **objetivos específicos** como:– **Conhecer o cotidiano das pessoas em situação de transtorno mental hospitalizadas que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias; – Conhecer as potências e os limites no cotidiano das pessoas em situação de transtorno mental hospitalizadas que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias; – Conhecer o significado do Yoga no cotidiano de cuidado para as pessoas em situação de transtorno mental em um hospital psiquiátrico**.

Pedimos sua colaboração como integrante deste estudo, participando de aulas de Yoga para pessoas hospitalizadas na unidade de curta permanência. Estão previstos dois meses de oficinas com práticas de Yoga que terão uma duração média de 1 hora e acontecerão na segunda e quarta-feira no período da tarde. Também realizaremos com você entrevistas de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo e que serão gravadas em áudio no gravador digital do celular. A entrevista acontecerá em um local reservado da instituição, contando apenas com a minha presença, para sua comodidade e sigilo e com duração de no máximo uma hora. Destacamos que sua identidade não será informada em momento algum da pesquisa, pois serão adotados codinomes para sua identificação. Comunicamos que sua participação é voluntária,

não lhe trazendo nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa e também, a princípio, não receberá qualquer valor por sua participação. Em caso de alguma despesa extraordinária associada à pesquisa que venha a lhe ocorrer, você será ressarcido integralmente através de recursos próprios dos pesquisadores desde que devidamente comprovada a despesa. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para os cuidados de Promoção da Saúde, possibilitando uma melhor qualidade de vida as pessoas atendidas com o Yoga na Saúde Mental, bem como enriquecer o conhecimento em relação ao tema.

A pesquisa não lhe trará riscos à integridade física, porém podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações de sua vivência cotidiana e de adoecimento. Caso isso ocorra, estaremos disponíveis para prestar os cuidados e encaminhamentos necessários com a equipe multiprofissional. O processo de pesquisa apresenta um risco de quebra de sigilo, mas para evitar esse problema os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, buscando sempre a garantia do sigilo e do anonimato dos participantes. Em caso de algum dano causado a sua pessoa durante o processo de pesquisa você tem o direito a receber indenização nos termos da lei vigente e receberá os devidos encaminhamentos pelas pesquisadoras e instituições envolvidas.

Destacamos que você poderá receber respostas e qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados com a pesquisa, e também tem a liberdade, em qualquer momento, de desistir de sua participação sem qualquer prejuízo a você e a pesquisa. Os dados obtidos serão gravados e, após a análise, serão armazenados em arquivo físico ou digital, sob responsabilidade e guarda da pesquisadora, por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato pelos telefones: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721-9480; Mestranda Sandra Mara Correa: (48)996936710.

Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos: (48) 3721-6094, localizado na Pró Reitoria de Pesquisa da UFSC, Prédio Reitoria II, Rua: Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401, bairro Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400. cep.propesq@contato.ufsc.br.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Importante destacar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEPSH) da UFSC estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que compreende pesquisas científicas que envolvem seres humanos, tendo

como **Parecer Consubstanciado do CEP** através do termo **CAAE:15315519.6.0000.0121**
Número do Parecer: 3.442.851.

Firmando sua participação na pesquisa, solicitamos que preencha os itens que seguem e assine o consentimento pós-informado:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO Tendo sido devidamente esclarecido (a),
consinto livremente em participar do estudo e concordo com a gravação de meus
depoimentos e a divulgação dos resultados.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

DATA: ___ / ___ /2019.

RG: _____

Pesquisador responsável: _____

Pesquisador principal: _____

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA Tel. (048) 3721-9480 Fax

(048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FAMILIARES

Este é um convite para participar da pesquisa denominada: “**YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL E SUAS FAMÍLIAS**”: uma estratégia sensível na Promoção da Saúde em um Hospital Psiquiátrico, que faz parte do Projeto de Pesquisa para Dissertação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, por parte da mestranda, Sandra Mara Corrêa, orientada pela Prof^a. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

O presente estudo tem como objetivo geral: **Compreender o cotidiano de cuidado de pessoas em situação de transtorno mental e de suas famílias a partir da prática de Yoga em um hospital psiquiátrico.** Ainda apresenta objetivos específicos como: – **Conhecer o cotidiano das pessoas em situação de transtorno mental hospitalizadas que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias;** – **Conhecer as potências e os limites no cotidiano das pessoas em situação de transtorno mental hospitalizadas que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias;** – **Conhecer o significado do Yoga no cotidiano de cuidado para as pessoas em situação de transtorno mental em um hospital psiquiátrico.**

Pedimos sua colaboração como integrante deste estudo para participar de entrevistas após a visita a seu familiar que está hospitalizado e participou de aulas de Yoga. Propomos realizar com você entrevista de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo e que serão gravadas em áudio no gravador digital do celular. A entrevista individual terá duração de no máximo uma hora e acontecerá em um local reservado da instituição, contando apenas com a presença da pesquisadora responsável, para sua comodidade e sigilo. Destacamos que sua identidade não será informada em momento algum da pesquisa, pois serão adotados codinomes para sua identificação. Comunicamos que sua participação é voluntária, não lhe trazendo nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa e também, a

princípio, não receberá qualquer valor por sua participação. Em caso de alguma despesa extraordinária associada à pesquisa que venha a lhe ocorrer, você será ressarcido integralmente através de recursos próprios dos pesquisadores desde que devidamente comprovada a despesa. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para os cuidados de Promoção da Saúde, possibilitando uma melhor qualidade de vida das pessoas atendidas, bem como enriquecer o conhecimento em relação ao tema.

A pesquisa não lhe trará riscos à integridade física, porém podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações de sua vivência cotidiana e adoecimento. Caso isso ocorra, estaremos disponíveis para prestar os cuidados e encaminhamentos necessários com a equipe multiprofissional. O processo de pesquisa apresenta um risco de quebra de sigilo, mas para evitar esse problema os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, buscando sempre a garantia do sigilo e do anonimato dos participantes. Em caso de algum dano causado a sua pessoa durante o processo de pesquisa você tem o direito a receber indenização nos termos da lei vigente e receberá os devidos encaminhamentos pelas pesquisadoras e instituições envolvidas.

Destacamos que você poderá receber respostas e qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados com a pesquisa, e também tem a liberdade, em qualquer momento, de desistir de sua participação sem qualquer prejuízo a você e a pesquisa. Os dados obtidos serão gravados e após a análise serão armazenados em arquivo físico ou digital, sob responsabilidade e guarda da pesquisadora, por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato pelos telefones: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721- 9480; Mestranda Sandra Mara Correa: (48)996936710.

Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos: (48) 3721-6094, localizado na Pró Reitoria de Pesquisa da UFSC, Prédio Reitoria II, Rua: Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401, bairro Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400. cep.propesq@contato.ufsc.br

O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Importante destacar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEPSH) da UFSC estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que compreende pesquisas científicas que envolvem seres humanos, tendo

como **Parecer Consubstanciado do CEP** através do termo **CAAE:15315519.6.0000.0121**
Número do Parecer: 3.442.851.

Firmando sua participação na pesquisa, solicitamos que preencha os itens que seguem e assinie o consentimento pós-informado:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO Tendo sido devidamente esclarecido (a),
consinto livremente em participar do estudo e concordo com a gravação de meus
depoimentos e a divulgação dos resultados.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ /2019.

RG: _____

Pesquisador responsável: _____

Pesquisador principal: _____

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

APÊNDICE F – DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal do **Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina – IPq-SC**, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“YOGA NO QUOTIDIANO DE CUIDADO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL: uma Estratégia Sensível na Promoção da Saúde em um Hospital Psiquiátrico”**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, ____ / ____ /2019.

ASSINATURA: _____

NOME: _____

CARGO: _____

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL: _____

APENDICE G - MANUSCRITO 3: O QUOTIDIANO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL HOSPITALIZADAS, QUE VIVENCIAM A PRÁTICA DO YOGA E DE SUAS FAMILIAS

DESCRITORES: Saúde Mental. Atividades cotidianas. Família. Enfermagem. Atividades cotidianas. Hospitalização. Ioga.

RESULTADOS:

O Quotidiano das pessoas com transtorno mental hospitalizadas, que vivenciam a prática do Yoga e de suas famílias emergiu, mostrando-se nas subcategorias:

- A- Quotidiano da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica na sua própria percepção;
- B- Quotidiano da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica na percepção de seu familiar;
- C- O cotidiano das famílias da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica.

A-Quotidiano da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica na sua própria percepção:

A pessoa vivenciando uma internação psiquiátrica relata que seu cotidiano mostra-se difícil, ruim; monótono melhor, me recuperando; tá bom/tá bem, conforme os relatos:

Difícil/Ruim:

Tá muito difícil, cansativo, ultimamente não me deixam dormir (P 6).
... as vezes é difícil por causa dos outros doentes, a gente vê coisas muito feias aqui ... (P 10).
Muito ruim, quem iria gostar de estar aqui (P 7).

Parado/Monótono:

Meu dia a dia tá bem parado, tá bastante tempo na cama, assistindo TV, dormindo mais do que eu durmo lá fora, totalmente eu durmo bastante e tá bem monótono, bem intediante (P 4).
Tá um marasmo, é que não tem nada pra fazer (P 5).

Melhor/Me recuperando

Me recuperando. Me recuperando dos abalos físicos e mentais que eu sofri com o dano da droga né, da droga e do.. do... da minha depressão (P 2).
Tá melhor ... tem que agradecer que a gente bem (P10).

Tá bem/Tá bom

Tá bem, tá tranquilo, tô calmo, sossegado (P 1).

Tá sendo bom, tá sendo razoável vou dizer assim, vai ser melhor agora com a minha saída, mais o dia a dia está sendo bom, me comunico bastante com as pessoas, tá sendo bem legal (P 3).

B - Quotidiano da pessoa em internação hospitalar psiquiátrica na percepção de seu familiar

Os familiares ao serem indagados sobre *Como está o cotidiano, dia a dia, de seu familiar aqui nesta instituição em que pratica o Yoga?* trouxeram sua percepção apresentando um cotidiano que mostra um processo de viver, pontuado por um ciclo expresso pelo momento da internação, depois de uns dias e aceitação da internação. percepção do familiar sobre as pessoas internadas:

No momento da internação:

Eu sei que no começo ele dá trabalho, fica agitado, briga, não respeita as regras... (F 3).

Eu gosto do hospital, se não fosse isso aqui, seria muito pior ... porque quando ele entra em crise, não dá pra segurar em casa, ele fica violento ... (F 2).

Ele não gosta né, mais tem que vim ... porque o problema dele são as vozes na cabeça, e incomoda muito ... (F 1).

... a falta da droga, por isso ele é tão briguento, não dá pra fala nada.... (F 4).

Depois de uns dias:

... daí quando toma o remédio ele fica bom ... (F 1)

... depois de uns dias ele fica bom, o remédio vai fazendo efeito e ele fica normal ... (F 3).

Aceitação da internação:

Sabe, que ele tá aceitando bem a internação, reconhece que não estava bem, pede desculpas por tudo o que aconteceu (F 5).

... mais a gente diz que é pro bem dele, daí ele aceita ... (F 4).

Gostar da Internação:

... vocês cuidam bem dele. o médico trata ele, ele gosta (F2)

Ele gosta de tudo, cinema, missa, futebol.... a argila também ele gosta, e do yoga também (F 3).

Ele pede para vir(F1)

B - O cotidiano das famílias pessoa em internação hospitalar psiquiátrica

O cotidiano dos familiares das pessoas com transtorno mental hospitalizadas se apresenta como ruim, complicado, com dias difíceis; *não é fácil...* Todavia sendo um dia a dia

que também se mostra mais calmo com a internação, sendo possível gostar do hospital. Com expectativas para a alta da pessoa internada, conforme relatos:

Ruim:

Tá ruim, eu que cuido dele, quando ele vem pra cá, é ruim porque eu não sei como ele tá, se tão falando a verdade no telefone, quando eu vejo ele daí eu fico melhor, minha vida é pra ele....(choro) (F 3).

Complicado

Complicado, meu filho incomoda muito, usa droga e briga demais, essa é a primeira vez que ele fica assim, porque ele ficou loco mesmo, daí tivemos que trazer, não gosto de ter um filho internado num lugar desse, a gente cria o filho pra eles serem mais que nós, eu fiz de tudo, mas ele parou de estudar, não quer mais nada sério, não tem hora pra chegar, difícil, nunca rezei tanto como nos últimos dias, porque a droga acaba com a pessoa e com a família, eu tava até pensando em mudar de lugar, lá onde eu moro tem muito traficante.... vamos vê quando ele sai daqui, ele disse que vai fazer tudo certo, mais eu quero vê (F 4).

Tá complicado, porque eu moro longe e nos dias de visita eu estou trabalhando, o horário do ônibus, não dá certo, e a gente também não tem dinheiro pra vir toda hora, queria que ele saísse logo, em casa é melhor pra cuidar, ele faz as coisas, cuida da casa, eu fico mais sossegada, e não é fácil, ainda mais que o médico disse que não tem cura, e ele fica ruim porque não toma o remédio, se ele toma o remédio ele fica bom, faz de tudo em casa, mais daí para de tomar.... volta tudo de novo (F 1).

Dias difíceis/Não é fácil:

Foram dias difíceis até ele aceitar a internação, ainda estamos muito assustados, tem muita coisa pra organizar, pra onde ele vai, como vai ficar.... eu também não posso me dedicar só a ele, eu tenho a minha família, trabalho (F 5).

Difícil! Nunca rezei tanto como nos últimos dias, porque a droga acaba com a pessoa e com a família! Eu tava até pensando em mudar de lugar; lá onde eu moro tem muito traficante.... Vamos vê quando ele sai daqui, ele disse que vai fazer tudo certo, mais eu quero vê (F 4).

E não é fácil, ainda mais que o médico disse que não tem cura! E ele fica ruim porque não toma o remédio; se ele toma o remédio, ele fica bom, faz de tudo em casa, mais daí para de tomar.... volta tudo de novo (F 1).

Mais calmo:

Bem... agora tá mais calmo, ele tá internado, então eu consigo me organizar, se ele tá usando drogas eu fico sempre com o coração na mão, porque ele desenvolveu essa doença porque usou muita droga, já passamos coisas muito tristes, e ele não para, sai daqui bom, passa um tempo que faz tudo certinho, trabalha, volta a estudar, uma maravilha, mais depois, os amigos... ele volta a usar... tem uma vida toda pela frente e não dá valor (F 2).

Eu gosto do hospital

Eu gosto do hospital, se não fosse isso aqui, seria muito pior ... porque quando ele entra em crise, não dá pra segurar em casa, ele fica violento ... (F 2).