

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental

Humanized care: discovering the possibilities in the practice of nursing in mental health

Cuidado humanizado: descubriendo las posibilidades en la práctica de la enfermería en salud mental

Lucidio Clebeson de Oliveira ¹, Richardson Augusto Rosendo da Silva ², Maria Neucivânia de Medeiros ³, Johny Carlos de Queiroz ⁴, Jacileide Guimarães ⁵

ABSTRACT

Objective: To identify the humanized care as an instrument of reorganization of the mental health nursing practice. **Method:** exploratory research, qualitative character, developed with nurses of a mental health hospital of Mossoró-RN. As data collection instrument a semi-structured interview script was used. The data collection was held in the institution and applied to thematic analysis of content proposed by Minayo. **Results:** respondents understand that humanization means caring for people, collectively, with responsibility, commitment and ethics, helping them overcome their limitations. They are based on the concept of the Psychiatric Reform as a movement, which brought significant gains for the new focus of mental health, in which the philosophy of humanization can contribute to an effective and precedent nursing care. **Conclusion:** To be open to criticism and being able to do teamwork with balance and compromise with the redefinition of policies of assistance to the person with mental disorder. **Descriptors:** Nursing, Psychiatric reform, Mental health, Humanized care.

RESUMO

Objetivo: Identificar o cuidado humanizado como instrumento da reorganização da prática de enfermagem em saúde mental. **Método:** pesquisa exploratória, de caráter qualitativo, desenvolvida com os enfermeiros de um hospital de saúde mental de Mossoró-RN. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, a coleta foi realizada na própria instituição e aplicou-se a análise temática de conteúdo proposta por Minayo. **Resultados:** os entrevistados entendem que a humanização significa cuidar das pessoas, coletivamente, com responsabilidade, compromisso e ética, ajudando-as a vencer suas limitações. Fundamentam-se na concepção da Reforma Psiquiátrica enquanto movimento, o qual trouxe ganhos significativos para o novo enfoque da saúde mental, em que a filosofia da humanização pode contribuir para uma assistência de enfermagem eficaz e resolutiva. **Conclusão:** é estar aberto às críticas e poder fazer o trabalho em equipe com equilíbrio e comprometer-se com a redefinição das políticas de assistência à pessoa com transtorno mental. **Descritores:** Enfermagem, Reforma psiquiátrica, Saúde mental, Cuidado humanizado.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el cuidado humanizado como instrumento de la reorganización de la práctica de enfermería en salud mental. **Método:** investigación exploratoria, de carácter cualitativo, desarrollada con los enfermeros de un hospital de salud mental de Mossoró-RN. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de entrevista semi-estructurada, la recolección fue realizada en la propia institución y se aplicó el análisis temático de contenido propuesto por Minayo. **Resultados:** los entrevistados entienden que la humanización significa cuidar de las personas, colectivamente, con responsabilidad, compromiso y ética, ayudándolas a vencer sus limitaciones. Se fundamentan en la concepción de la Reforma Psiquiátrica mientras movimiento, lo cual trajo ganancias significativas para el nuevo enfoque de la salud mental, en que la filosofía de la humanización puede contribuir para una asistencia de enfermería eficaz y resolutiva. **Conclusión:** es estar abierto a las críticas y poder hacer el trabajo en equipo con equilibrio y comprometerse con la redefinición de las políticas de asistencia a la persona con trastorno mental. **Descriptorios:** Enfermería, Reforma psiquiátrica, Salud mental, Cuidado humanizado.

¹Enfermeiro, especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. ²Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto III do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade (Mestrado Acadêmico) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Natal/RN, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/PAESE/UFRN. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br. ³Enfermeira, especialização em Saúde Mental e Psiquiatria, além de Especialização em Urgência e Emergência, ambos pela Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE. ⁴Enfermeiro, especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (2003) e em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais de Saúde (2007) pela ENSP/FIOCRUZ/MS. Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da UFRN. Docente da UERN. ⁵Enfermeiro, especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP (1998), Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela EERP/USP (2001), Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela EERP/USP (2006). Docente da Escola de Enfermagem da UFRN.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro que emerge da realidade na qual os usuários dos serviços de saúde queixam-se de maus-tratos e falta de atendimento adequado às necessidades humanas.¹

A Política Nacional de Humanização (PNH) implantada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS) afirma que a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.²

O acolhimento, colocado como uma das diretrizes da PNH, é entendido e caracterizado como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram esses serviços ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários.³

Desde os primórdios da enfermagem psiquiátrica, o modelo de tratamento utilizado com os usuários em sofrimento psíquico era realizado em instituições asilares, onde o cuidar se baseava na sujeição dos internos, predominando o confinamento, existem inúmeros relatos de maus-tratos e um atendimento desumano. As práticas desenvolvidas pelos profissionais da saúde e enfermagem constituíam-se, então, na vigilância constante para com o sujeito em sofrimento psíquico. A assistência à saúde era focalizada na doença, na sintomatologia e em medicalização voltadas para o modelo tradicional hospitalocêntrico, baseado no modelo biologicista.⁴

Se nesse contexto manicomial a família é deslocada para fora do tratamento, no contexto da reforma psiquiátrica ela passa a ser entendida como o cenário fundamental da recuperação do sujeito em sofrimento mental. Isso porque a família é a conexão desse indivíduo com a sua comunidade e, mesmo que também esteja doente, ela deve ser incluída, acolhida, tratada e cuidada no interior dos serviços como protagonista do tratamento.⁵

A Reforma Psiquiátrica ampliou a visão quanto à prestação de cuidados aos usuários em sofrimento psíquico preconizando a autonomia do paciente, a reinserção social, em convivência com a família e a comunidade. Nesse sentido, vem promovendo capacitação dos profissionais de saúde e enfermagem para atender a esse usuário, em estrutura aberta, onde lhe são facultadas as condições para viver livre, tendo os seus direitos respeitados perante a sociedade.⁴

Foi um movimento complexo de luta por mudanças no enfoque dado ao tratamento dos usuários em sofrimento psíquico, que surgiu no Brasil durante a redemocratização do país, no fim da década de 1970, fundamentada nas críticas ao saber psiquiátrico e à conduta médica, à negação dos direitos civis dos portadores de transtorno mentais e às práticas dos hospitais psiquiátricos.⁶

É nesse sentido que a reforma psiquiátrica brasileira avança e retrocede como um movimento que busca ampliar os horizontes que levam ao cuidado de pessoas com

transtornos mentais. Se antes essas pessoas eram simplificadas por uma psiquiatria reducionista, hoje buscamos nos aproximar das novas tendências que fortalecem os vínculos, as expectativas e os desejos de alguém que não é incapaz, muito menos deve ser desprovido de carinho, atenção e solidariedade. Não é uma tarefa fácil, pois ter a liberdade como premissa de cuidado e a ressignificação da doença para enxergar o sujeito prescinde de interesse coletivo, negociação, disputas e embates frequentes.⁶

As novas abordagens constituem uma tentativa de compreender a doença mental de forma diferente, com ênfase na pessoa doente, na sua forma de vida, na realidade em que está inserida, e não na doença em si, diferentemente da prática constante nos últimos séculos.⁹

A discussão sobre o tema da humanização em qualquer especialidade da área da saúde, mesmo com as especificidades que caracterizam as formas como a desumanização se expressa, e as suas subjetivações devem considerar a realidade social como um todo e suas múltiplas relações para que a assistência possa ser realizada de forma integral.⁸ Mas, sobretudo, como resultante do estranhamento do homem diante do seu mundo, portanto, a ser compreendida de forma articulada com a evolução das relações sociais, considerando a concepção de totalidade concreta, das classes sociais, da cultura e do Estado moderno.⁹

Nesse sentido, a proposta é de uma compreensão da humanização como um conceito imbuído de experiências, que parte das existências concretas considerando o humano em sua diversidade e nas mudanças que experimenta nas vivências coletivas.

Dessa forma, o trabalho objetiva analisar a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado humanizado no cotidiano da assistência de enfermagem em uma unidade hospitalar de saúde mental identificando as competências e habilidades dos enfermeiros que evidenciem a preocupação com o cuidado humanizado na assistência ao cliente de uma unidade de internação de saúde mental.

MÉTODO

A pesquisa foi do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo¹⁰, a abordagem qualitativa favorece a apreensão significativa da realidade investigada. Por sua vez, a pesquisa exploratória se constitui na forma do investigador adentrar no campo de estudo, seja este, teórico ou empírico.

As autoras supracitadas defendem que o fenômeno investigado carece de dados qualitativos para sustentar os argumentos subjetivos e significativos da realidade captada.¹⁰

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal de Saúde Mental São Camilo de Lélis, no município de Mossoró/RN. A opção pelo Hospital justificou-se por este ser o único do município e região que presta assistência ao portador de distúrbio mental, em caráter de internação. A população foi constituída por todos os enfermeiros que trabalham no Hospital

Municipal de Saúde Mental São Camilo de Lellis e que na época da coleta dos dados lidavam com a assistência ao usuário.

Assim, participaram da pesquisa cinco enfermeiros, que se constituíram em amostra da investigação. Todos os enfermeiros atuam acima de seis meses no local da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O procedimento utilizado para a coleta de dados foi a realização de entrevista gravada com os cinco enfermeiros que à época atuavam na unidade de internação do Hospital Municipal de Saúde Mental São Camilo de Lellis.

No momento das entrevistas, que foram realizadas no próprio ambiente de trabalho dos enfermeiros, procedeu-se observações aleatórias de algo que pudessem contribuir para a melhor interpretação do tema.

Segundo¹⁰, o pesquisador que trabalha seus dados a partir da perspectiva da análise de conteúdo deve compreender que detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar. Assim, a interpretação das mensagens precisa ser feita a partir das aparências e das evidências que as mesmas trazem subliminarmente colocadas.

Isso porque os discursos têm duplo sentido cuja significação profunda só pode surgir depois de uma observação cuidadosa ou intuitiva. Nesse sentido, os passos seguidos para a análise foram: leitura e transcrição do material gravado; extração das evidências do conteúdo dos discursos dos enfermeiros; organização e sistematização das evidências em forma de categorias de conteúdo; análise das categorias centrais extraídas das evidências das falas.

Este estudo zelou pelos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, portanto foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹¹, também envolveu elementos sobre produção científica contidos na Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem¹². Para tanto, era condição para a participação na pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O propósito foi inserir no âmbito da investigação o cuidado humanizado como instrumento da reorganização da prática de enfermagem hospitalar. Sendo assim, estruturamos esta parte do estudo em três itens, como sendo: perfil dos integrantes da pesquisa, o cotidiano do trabalho da enfermagem em saúde mental e as possibilidades na execução do cuidado humanizado na saúde mental.

Perfil dos integrantes da pesquisa

Antes de abordar sobre o cotidiano do cuidado humanizado aos usuários da prática da enfermagem em saúde mental é importante que se diga quem são os atores sociais que falaram sobre esse cuidado.

Considerando o objeto de pesquisa que deu origem a este trabalho, os próprios sujeitos que a integraram são ao mesmo tempo atores e sujeitos desse objeto. Isso porque ao tempo em que os enfermeiros fazem o cuidado de enfermagem (atores sociais) também são investigados na qualidade da sua prática, sendo, pois, receptores de questões e influências das condições do seu trabalho.

Foram entrevistados 5 (cinco) enfermeiros do total de 08 (oito) que no momento da coleta de dados atuavam prestando assistência de enfermagem no cenário investigado. Esclarecemos que para garantir o anonimato dos enfermeiros, sempre que nos referirmos a algo citado por eles, faremos uso de um código formado por uma letra "E" (que significa enfermeiro) e um índice em forma de numeral, representando o quantitativo de enfermeiros que responderam às entrevistas. Assim, os códigos serão: E1; E2; E3; E4; E5.

A faixa etária na qual estão incluídos os entrevistados está situada entre 26 e 58 anos, sendo que há uma maior concentração na faixa entre 30 e 40 anos. A maioria é do sexo feminino (04), confirmando a hegemonia feminina que marcou e marca a história da força de trabalho na enfermagem, no Brasil e no mundo.

Importa acrescentar que todos são da assistência direta ao cliente e apenas um deles não tem pós-graduação. Contudo, os quatro que têm especialização a fizeram em áreas que não são da saúde mental.

Considerando o tempo de serviço dos entrevistados merece ser referido que ou durante a formação ou durante o cotidiano da sua prática todos eles têm vivenciado de alguma maneira, pelo menos enquanto processo histórico, da construção da política de humanização da assistência.

Compreensão dos enfermeiros sobre o cuidado humanizado na saúde mental

Como anunciado na parte introdutória deste estudo, um dos objetivos propostos é a análise da percepção dos enfermeiros sobre o cuidado humanizado, dispensado ao cliente portador de distúrbio mental, internados em uma unidade hospitalar de saúde mental. É necessário, pois, resgatar o significado desse tipo de cuidado, aqui compreendido como uma forma de expressar relacionamento com o outro ser a fim de se obter uma vida plena, não se restringindo apenas em atividades que proporcionam meios de sobrevivência.

Uma expressão de carinho e interesse é característica humana, assim como a comunicação através da linguagem verbal.¹

Acreditamos que a prática da humanização da assistência exige, no mínimo, a disponibilidade dos profissionais para interagir com o paciente.

No sentido de compreender melhor o objeto investigado, indagou-se aos enfermeiros sobre o dia a dia das suas atividades e obtivemos as seguintes respostas:

O papel da enfermagem é trabalhar em cima das necessidades básicas do paciente, estabelecer um relacionamento terapêutico,

tendo como ferramenta de trabalho a escuta. Supervisionar a equipe de enfermagem; trabalhar junto com a família e comunidade para intervir nos principais problemas do paciente. (E1)

Supervisão dos auxiliares e técnicos de enfermagem com assistência ao paciente mental, voltado para um serviço de melhor qualidade, buscando humanizar de forma criativa, tudo como melhor podemos oferecer com equipe multidisciplinar. (E2)

Realizar leitura diária das ocorrências no livro do setor. Identificar as necessidades e prioridades do serviço de enfermagem. Visita as enfermarias, observando o paciente e identificando suas necessidades; elaborar plano de cuidados; participar das terapias coletivas com outros profissionais, grupos operativos, terapia ocupacional; realizar reuniões para equipe e pacientes; desenvolver junto a equipe interdisciplinar os projetos terapêuticos com os pacientes. (E4)

As respostas por si só demonstram que há uma intensa rotina no trabalho na qual os enfermeiros são chamados para desenvolver atividades que não fazem parte do sua responsabilidade técnica, deixando-os sobrecarregados de trabalho.

Descobrimo as possibilidades na execução do cuidado humanizado na saúde mental

Dentre as respostas dos enfermeiros, ficaram evidentes as possibilidades de consolidação do cuidado humanizado quando *E1 afirma* que a meta do seu trabalho é atender às *necessidades básicas do paciente, estabelecer um relacionamento terapêutico, tendo como ferramenta de trabalho a escuta*. Por sua vez, *E2 reafirma* que o procedimento de enfermagem deve estar inserido em uma perspectiva de desenvolver um *serviço de melhor qualidade, buscando humanizar de forma criativa*.

Houve o reconhecimento de que uma pessoa portadora de doença mental ou sua família vai procurar o hospital e um profissional da saúde com o desejo de que aliviem seus sintomas e o livrem de seu sofrimento. Ele deseja ser cuidado com carinho e atenção.

A pessoa traz seus sintomas, suas circunstâncias socioeconômicas, suas formas de expressão, suas vivências existenciais que fazem dele um ser singular. Assim, o cuidado humanizado é condição indispensável para o sucesso do tratamento, mas que precisa ser adotado por todos os profissionais da equipe.

No momento em que os enfermeiros recomendam a *Elaboração de um projeto terapêutico individual para cada usuário de acordo com sua patologia*, eles estão demonstrando seu compromisso e interesse em estabelecer na prática dos serviços o que foi preconizado pela Reforma Psiquiátrica e referendado pelas deliberações da terceira Conferência Nacional de Saúde Mental. Fica claro o seu compromisso com a prática de enfermagem humanizada e o acolhimento e relações terapêuticas afetivas como instrumentos para o alcance dessa humanização.

Na verdade, esse comprometimento está bem claro na recomendação deles de que seja maior o envolvimento do enfermeiro e da equipe de saúde como um todo com a família, inclusive, envolvendo-a no trabalho com o paciente, dando-lhe mais atenção.

Considerando que o objeto central do nosso trabalho é a perspectiva de um cuidado de enfermagem em saúde mental com humanização, uma preocupação permeia o discurso desta parte do capítulo: Como é possível uma prática da enfermagem humanizada no meio de tantas tarefas que transversalizam o dia a dia do enfermeiro? Essa preocupação decorre por ter ocorrido vários depoimentos com referência à burocratização do trabalho, como supervisão dos auxiliares e técnicos de enfermagem, planejamento, administração, supervisão da assistência de enfermagem, bem como dar conta de outras demandas de outros setores, o que faz do enfermeiro um profissional polivalente.

O trabalho humanizado exige disponibilidade para ouvir, acolher, dar atenção, enfim, relacionar-se com encantamento e paixão. Isto exige, também, tempo. Entre as repostas, houve menção ao problema do tempo. Vejamos o que afirmou E5: *Costumo dizer que nós enfermeiros somos apagadores de incêndio e pouco resta de espaço para nossos pacientes! Mas, tento superar o caos do meu dia a dia. Tem hora que a gente tem que se virar nos trinta.*

As possibilidades, então, estariam nas condições subjetivas e epistemológicas da compreensão da *prática de prestar uma assistência compreendendo o paciente, enquanto ser humano e cidadão*, para reintegrá-lo à sociedade, como bem afirma E1. Significa, assim, *aproximar sentimentos, igualar vontades, entender que a autoestima precisa estar presente; é algo contagiante; é imprescindível na relação entre seres. O serviço exige essa prática* (E2).

Não podemos, então, deixar de considerar que a subjetividade aqui afirmada não quer dizer que nos afastemos das competências e habilidades necessárias para efetivar a humanização. Isso não, pois a família e o usuário dos nossos serviços esperam que tenhamos iniciativa para colocar em prática o discurso da filosofia da humanização escutando, trabalhando coletivamente, prestando cuidados a partir de um projeto de assistência de qualidade e individualizado, realizando, com compromisso ético e competência técnica, todas as atividades de socialização e elevação da autoestima das pessoas com as quais se relacionam.

CONCLUSÃO

Através da proposta deste trabalho foi possível compreender as possibilidades de inserção do cuidado humanizado na prática da enfermagem em saúde mental, inclusive desvendar como os enfermeiros expressam as condições de um ambiente favorável a tal cuidado e suas próprias possibilidades, em termos de competências e habilidades para enfrentamento da realidade.

Com as deliberações da terceira Conferência Nacional de Saúde Mental, a garantia desse acesso centra-se na filosofia da humanização do tratamento, de modo que a

internação seja o último recurso, passando de uma prática eminentemente institucionalizada em saúde mental para uma prática descentralizada.

Em consequência, a prática de enfermagem sai de uma prática do cuidado hospitalar que visava à contenção do comportamento dos "doentes mentais" para incorporar princípios novos e desconhecidos.

Na percepção dos enfermeiros, ficou evidente que humanizar em saúde mental significa acolher, ouvir e com isso dar respostas positivas às necessidades individuais e coletivas das pessoas cuidadas. Significa cuidar das pessoas com responsabilidade, compromisso e ética, ajudando-as a vencer suas limitações.

Eles reconhecem que vários são os desafios a serem enfrentados no trabalho em enfermagem para lidar com o cuidado humanizado em saúde mental.

Tais desafios decorrem dos problemas na sua prática, que vão desde as fragilidades nas competências e habilidades dos enfermeiros para lidar com o novo enfoque da assistência em saúde mental até a falta de recursos materiais e a superposição de atividades decorrentes das demandas dos serviços.

Sendo assim, dos resultados obtidos é possível afirmar que esta pesquisa traz significativas contribuições para a saúde mental e a humanização como instrumento de avanço nos cuidados da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. *J. res.: fundam. care.* online 2013. out./dez. 5(4):519-28.
2. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev Eletr Enf.* [periódico on line] 2009. [citado 23 jan 2013]; 11(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>.
3. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface comun saúde educ.* [periódico on line] 2009. [citado 05 fev 2013]; 13(1). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>.
4. Silva AE da, Paula BS de, Aquino JM de et al. O cuidar em saúde mental no hospital psiquiátrico: percepção da equipe de enfermagem, *Rev enferm UFPE on line.* 2012 Mar;6(4):571-7. [citado 10 fev 2013]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357/0>
5. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. *Rev Latinoam Enferm.*

[periódico on line] 2011 fev [citado 07 jun 2013]; 19(1): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/05.pdf>.

6. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Psychiatric reform, mental health workers and the family's "partnership": the discourse of distancing. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.32, p.103-13, jan./mar. [periódico on line] 2010 [citado 21 jun 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100009&script=sci_arttext

7. Amarante P. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

8. Pinho LB de, Rodrigues J, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde, *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):25-32. fev [citado 07 jun 2013]; 19(1). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/05.pdf>.

9. Benevides DS, Pinto AGA, Cavalcante CM, Jorge MSB. Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010. [citado 07 jun 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100011&script=sci_arttext

10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

11. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996. [citado em 07 jun 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.

12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 311 de 08 de janeiro de 2007. Revoga a resolução COFEN N° 240/2000 e aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.

Recebido em: 17/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 31/07/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Lucidio Clebeson de Oliveira
Rua: Senador Joaquim Inácio, Centro, N° 240, Antônio Martins,
CEP: 59870-000. E-mail: Lucidiclebeson@hotmail.com
Telefone: (84) 96232943.