



SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR USUÁRIOS, FAMILIARES E TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

FEELINGS EXPERIENCED BY USERS, RELATIVES AND WORKERS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

SENTIMIENTOS VIVIDOS POR USUARIOS, FAMILIARES Y TRABAJADORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Eysler Gonçalves Maia Brasil¹, Maria Salete Bessa Jorge², Edmara Chaves Costa³

RESUMO

Objetivo: apreender os sentimentos dos usuários, familiares e trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial acerca do cuidado em saúde mental. **Método:** estudo de campo, de cunho qualitativo. Participaram 10 usuários, 10 trabalhadores e 10 familiares. Foi utilizada a entrevista semiestruturada com a seguinte questão << *O que representa o cuidado em saúde mental?* >>. As verbalizações foram submetidas à técnica de análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo nº 06541547-7. **Resultados:** após análise, emergiram duas categorias << *Representações sobre a relação entre trabalhadores/usuários/familiares acerca do cuidado em saúde mental* e << *Expressão de sentimentos* >>. Os sentimentos foram relacionados à própria questão do adoecimento mental e à interação entre sujeitos, promovendo a ressocialização do portador de transtorno mental. **Conclusão:** as entrevistas revelaram as representações, os limites e as possibilidades ocasionadas pelo adoecer mental, o qual faz parte do processo cuidar em saúde mental. **Descritores:** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: understanding the feelings of users, relatives and workers of a Psychosocial Care Center about the mental health care. **Method:** it is a field study, with qualitative nature. The study had the participation of 10 users, 10 health workers and 10 relatives. We have used the semi-structured interview with the following question << *What do you think about the mental health care?* >>. The utterances were subjected to the content analysis technique. The research project was approved by the Ethics Research Committee, under the Protocol nº 06541547-7. **Results:** after analysis, two categories have emerged << *Representations of the relationship among workers/users/relatives about the mental health care* >> and << *Expression of feelings* >>. The feelings were related to the issue of mental illness itself and to the interaction among the subjects, by promoting the rehabilitation of the mentally ill patient. **Conclusion:** The interviews have unveiled the representations, the limits and possibilities occasioned by the mental illness, which is part of the mental health care process. **Descriptors:** Mental Health, Mental Health Care Services, Rehabilitation.

RESUMEN

Objetivo: aprehender los sentimientos de los usuarios, familiares y trabajadores de un Centro de Atención Psicossocial acerca del cuidado en salud mental. **Método:** estudio de campo, de cuño cualitativo. Participaron 10 usuarios, 10 trabajadores y 10 familiares. Fue utilizada la entrevista semiestruturada con la siguiente pregunta << *¿Qué representa el cuidado en salud mental?* >>. Las verbalizaciones fueron sometidas a técnicas de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, sobre el Protocolo nº 06541547-7. **Resultados:** después del análisis, surgieron dos categorías << *Representaciones sobre la relación entre trabajadores/usuarios/familiares acerca del cuidado en salud mental* >> y << *Expresión de sentimientos* >>. Los sentimientos fueron relacionados a la propia cuestión de la enfermedad mental y a la interacción entre sujetos, promoviendo la resocialización del portador del trastorno mental. **Conclusión:** las entrevistas revelaron las representaciones, los límites y las posibilidades ocasionadas por la enfermedad mental, lo cual hace parte del proceso cuidar en salud mental. **Descriptores:** Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Rehabilitación.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: eylerbrasil@ig.com.br;

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará/UECE e Doutorado em Saúde Coletiva. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: maria.salete.jorge@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Ciências Veterinárias, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE) Brasil. E-mail: edmaracosta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O estudo possibilitou observar como ocorre a interação do trabalhador de saúde com os usuários e familiares dentro do processo de cuidado em saúde mental, já que o indivíduo é compreendido como protagonista do tratamento e inserido em um grupo familiar, o qual também é atendido pelos serviços de saúde.¹

Nesse contexto, as atividades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) incluem o cuidado à família e estão comprometidas com a inserção social do usuário. Para o desenvolvimento das práticas, a reabilitação se utiliza de aspectos relacionais e dialógicos, entre outros, acolhimento, escuta e vínculo. Logo, as ações desenvolvidas nos serviços de saúde mental estão pautadas nesses aspectos.²

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário que oferece assistência especializada a pessoas que sofrem de transtorno mental severo, persistente, com ou sem história de internação em hospital psiquiátrico, neuróticos graves e dependentes de substâncias psicoativas; atendendo a uma clientela de adultos, crianças ou adolescentes.

O foco de atenção do CAPS está no usuário e em sua família, de modo que se torna imprescindível conhecer a complexidade e subjetividade do indivíduo que se encontra em desequilíbrio, a fim de auxiliar no processo de descoberta de maneira menos dolorosa de autoexpressão para ambos.³

As ações e os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) integram uma rede regionalizada e hierarquizada; constituem um sistema único, organizado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, prestando atendimento integral, a partir da priorização de atividades preventivas (sem prejuízo das assistenciais) e com participação popular.

Nos CAPS, os usuários são assistidos em regime de atenção diária. O tratamento acontece através de atendimentos individuais e em grupos, e oficinas terapêuticas que buscam pela inclusão social, mediante o desenvolvimento da cidadania.

Em outras palavras, constituem serviços comunitários com o intuito de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Devem obedecer a alguns princípios básicos, dentre os quais se responsabilizar pelo acolhimento de 100% da demanda dos

portadores de transtornos severos de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico) e desenvolver ambiência terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir pacientes muito desestruturados que não consigam acompanhar as atividades estruturadas da unidade.

O cuidado evidencia-se em todos os momentos da vida humana, revelando-se nas trocas: interação e relacionamento. Ao considerar que o homem está exposto aos vários riscos do contato com a sociedade ou o ambiente, observa-se que o cuidado é essencial para a manutenção da vida.

Com relação ao cuidado, é preciso que os profissionais reflitam sobre o que é importante quando se cuida: se é o desenvolvimento de técnicas ou é o ajudar o indivíduo a não perder sua dignidade, quando se encontra doente. Cuidar da vida de uma forma mais intensa significa perceber as histórias de cada um, já que elas possuem os melhores significados.⁴

Ao ponderar que a unidade produtora dos serviços não é um profissional isoladamente, mas a equipe; que o foco central de atenção não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno; que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde devem se sustentar no conhecimento que contemple as determinações biopsicossociais da saúde-doença e do cuidado, na autonomia e responsabilização dos profissionais com usuários, famílias e comunidade; a assistência à saúde torna-se característica central de um trabalho coletivo e complexo, em que a interdisciplinaridade, bem como a multiprofissionalidade são necessárias.⁵

Aqueles que procuram pela assistência à saúde em serviços públicos chegam com a expectativa de atendimento rápido e seguro, buscando pela melhoria de saúde e qualidade no atendimento, como ser bem recebido, informado e ter uma assistência humanizada.

A reabilitação psicossocial, como tecnologia de cuidado no contexto da reforma psiquiátrica, busca por resgatar a potencialidade de produção de comunicação, relações e vínculos com os usuários dos serviços de saúde mental. Redefine-se como um saber fazer que permite considerar o transtorno psíquico como mais um dado na história de um sujeito: um sujeito que vive em determinado território, que estabelece relações sociais, que faz parte de uma determinada família e que é portador de um transtorno psíquico.³

Nesse contexto, a reabilitação se apresenta como uma proposta do CAPS para trazer o portador de transtorno psíquico para a sociedade e para a família. Frente a isso, objetivou-se apreender os sentimentos dos usuários, familiares e trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial acerca do cuidado em saúde mental.

METODOLOGIA

Estudo de campo, ancorado na abordagem qualitativa que foi escolhida por possibilitar a compreensão das experiências com seus aspectos subjetivos implicados nas reações e nos comportamentos dos sujeitos investigados.⁶

O campo da pesquisa foi um Centro de Atenção Psicossocial, da Secretaria Executiva Regional IV, de Fortaleza/CE. A pesquisa foi realizada de julho a outubro de 2007. A escolha do CAPS, em detrimento dos outros serviços de saúde mental, ocorreu devido à natureza do trabalho de reabilitação psicossocial, o qual foi utilizado como dispositivo estratégico para a desospitalização.

Participaram do estudo 10 usuários, 10 familiares e 10 trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial da SER IV. Os critérios de inclusão dos usuários para participar da pesquisa foram: participar de atividades no CAPS há mais de seis meses; e estar em condições de responder às questões. Os familiares para fazer parte da pesquisa tinham como condição: serem acompanhantes dos usuários que faziam tratamento no CAPS.

A técnica escolhida para aprofundamento das questões subjetivas foi a entrevista em profundidade. A entrevista para os trabalhadores foi composta pelas questões: o que representa para você o cuidado em saúde mental? A entrevista para os usuários e familiares abordou as questões: o que é para você cuidado em saúde mental? Como você representa esse cuidado? Fale sobre esse cuidado.

A análise dos dados apreendidos por estes instrumentos foi efetivada em uma perspectiva dinâmica interacional entre eles e entre o “ver”, o “ouvir”, o “pensar” e o “atuar” do indivíduo e seu contexto social. Embora haja previsão da quantidade de entrevistas necessárias para saturação amostral de uma pesquisa, certo grau de imprecisão ou aproximação quanto ao número ideal de componentes parece ser inerente a essa técnica. O ponto exato em que a mesma ocorre será definido, obviamente, no momento que houver constatação da redundância de informações.⁷

Com relação às verbalizações resultantes das entrevistas, estas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo categorial temática. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos relacionados à condição de produção-recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.⁸

A técnica de análise de conteúdo englobou as seguintes etapas: constituição do corpus, leitura flutuante, composição das unidades de análise, codificação e recortes, categorização e descrição das categorias.⁹

Os sujeitos do estudo foram informados acerca dos objetivos da pesquisa e aos que aceitaram participar foi assegurado o anonimato, bem como a possibilidade de se retirarem, a qualquer momento, do estudo. Os que concordaram em participar receberam informações detalhadas sobre sua finalidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob o Protocolo nº 06541547-7, sendo respeitados todos os preceitos éticos relacionados a pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisar como acontece a relação entre usuários/familiares e trabalhadores de saúde mental no CAPS é relevante para uma assistência de qualidade e humanizada. Ao perceber os elos afetivos, o atendimento eficaz e o tratamento, retratam-se aspectos positivos na atenção em saúde mental nos serviços substitutivos. Assim, foram elaboradas as categorias e argumentadas com a literatura.

• Categoria 1 - Representações sobre a relação entre trabalhadores/usuários/familiares acerca do cuidado em saúde mental

A relação entre trabalhadores e usuários/família no CAPS segue a ordem da desinstitucionalização, na qual o sujeito abandona a condição de sujeito-objeto, tomado pelo isolamento da instituição psiquiátrica, para tornar-se sujeito-ator, participante na tomada de decisões sobre o tratamento, o funcionamento do CAPS, a legislação em saúde mental, enfim, informado sobre os seus direitos.

Mais só que com a ajuda delas aqui, eu diminuí mais a quantidade dos medicamentos, se não, eu não conseguia viver, quando passa o efeito, é mais de meio-dia, e não passo em casa 24 horas (João, 37 anos, usuário).

Os profissionais ama a gente; eles ama a gente, mesmo a gente sendo do jeito que é. Eu tenho provado desse cuidado, os profissionais são bons, faço terapia com a psicóloga, recebo medicamentos (Ananias, 37 anos, usuário).

Para os usuários, essas relações foram consideradas importantes no CAPS, em virtude de ajudar, expressar sentimentos que envolvem o amor ao próximo e o cuidado em saúde mental. Nesse sentido, o gesto de oferecer a mão e o fato de sentir-se à vontade para conversar com o cliente mostram que estas pessoas estão preparadas para usar a comunicação terapêutica, pois a aceitação e o envolvimento emocional fazem parte da mesma.¹¹

Nos discursos dos trabalhadores, percebeu-se o enfoque à participação do portador de doença mental no tratamento, na reabilitação, nos sentimentos de sentir, de ouvir, de acolher, de receber e de cuidar, em uma relação mais humanizada.

Então, acho que primeiro, a gente tem que ter uma postura diferente diante da vida, diante do que uma pessoa em sofrimento psíquico, em sofrimento mental, e acreditar que essa pessoa, independente do transtorno que ela tem, ela é capaz de ir, assim, quem vai dar o limite, de onde ela pode ir, é ela, não se prender assim, dos preconceitos que a gente tem... o cuidado em saúde é estar aberto para receber essa pessoa que nos procura aqui no CAPS; ter uma escuta muito apurada, não perder nossa capacidade de além de ouvir; de sentir, e com isso colocando o nosso conhecimento à mercê, a serviço dessa pessoa que está nos procurando, nunca colocar essa teoria na frente, eu acho que primeiramente logo vai a pessoa que junta, traz sua palavra teórica que vai estar sustentando esses trabalhos (Inês, 34 anos, trabalhadora).

Eu vejo que o pessoal se preocupa, desempenho com o paciente, com o método acolhedor, com os acompanhantes, se preocupa com a entrada e saída, existe treinamento pra isso, pra se aperfeiçoar mais, nessa questão do usuário, tratá-los bem, tratamento, aí é isso, passa pela recepção, vai pra consulta, vai pra farmácia, e a gente faz o possível pra atendê-los bem (Lucas, 21 anos, trabalhador).

O acolhimento como forma de assistir, de cuidar e de tratar bem, foi relatado nos discursos como uma preocupação dos

trabalhadores referente a atender satisfatoriamente os usuários do CAPS. O acolhimento tem um papel fundamental na rede de conversações que constitui um serviço de saúde, ocupando todos os lugares e tendo a função de receber e interligar uma conversa à outra, conectando os diferentes espaços de conversa, acontecendo o encontro trabalhador-usuário, em qualquer dessas conversas.¹²

A escuta apurada, terapêutica, destacada no primeiro discurso do trabalhador, foi essencial no encontro entre sujeitos, contudo, ressalta-se que para ouvir com profundidade, é necessário ir além do que está sendo dito, é preciso perguntar e repetir com suas próprias palavras o que se ouviu para se certificar de que a escuta aconteceu atentamente. Diante de uma relação humanizada, em que haja respeito e valorização, a escuta se configura como parte do cuidado, e através dela é possível compreender as histórias de vida de pessoas em sofrimento mental e construir uma assistência pautada na singularidade.¹³

Então eu acho assim: “todo mundo trata ela bem, eu chego, ninguém se zanga com as perguntas bobas dela, porque ela pergunta várias vezes”. (Bruna, 47 anos, familiar).

Eu trato eles aqui com amor e carinho; né não, Paulinha...(usuária).

Tanto os pacientes como os acompanhantes, tem isso também, o que que adianta, você tratar os pacientes bem e ser ignorante com os acompanhantes, não tem sentido (Pedro, 37 anos, trabalhador).

Aqui é importante; o cuidado é bom, bem atendido no CAPS, por eles e por todo mundo (Sara, 38 anos, familiar).

O encontro entre usuário/familiar e trabalhador de saúde mental enriquece quando se valorizam atitudes, sentimentos, apoio, vínculo e acolhimento. Ademais, o usuário e a família percebem essas atitudes.

• **Categoria 2 - Expressão de sentimentos**

Os sentimentos vivenciados pelos sujeitos enfatizaram os elos afetivos e o cuidado entre as pessoas que participaram do cotidiano no CAPS.

O mundo é construído a partir de laços afetivos, sendo o sentimento a dinâmica básica do cuidado. O cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significado na doença, no sofrimento e na dor, bem como na existência.¹⁴

♦ **Subcategoria 1 - Amor e carinho**

As representações revelaram que o cuidar de quem se ama. Acredita-se que ao cuidar se

Brasil EGM, Jorge MSB, Costa EC.

aprende a ser mais amoroso; o amor potencializa a capacidade para cuidar. Nesse contexto, o amor refere-se ao comportamento.¹⁴

A interação entre os sujeitos envolvem o cuidado, acompanhado de amor e carinho. Eu tenho o maior amor e carinho pelas meninas aqui, tenho respeito muito grande e eu ajudo; aqui, só dar certo se o paciente quiser; elas faz tudo, mas se o paciente não quiser, é mesmo que nada (João, 37 anos, usuário).

E ter muito amor, porque se a gente não tiver amor, um carinho por eles, a gente não consegue manter eles do jeito, que a gente tenta manter eles da melhor maneira possível. Então eu acho que o amor depende de tudo, amor, compreensão e respeito. Então eu acho que o respeito e o amor fazem com que eu consiga manter eles assim, ainda andando limpinho (Sara, 38 anos, familiar).

O cuidado tem como base o respeito e o amor ao próximo, cujas ações são norteadas pelos conhecimentos adquiridos.¹⁵

♦ Subcategoria 2 - Respeito

Ao cuidar de um paciente, é preciso que o profissional o veja como um ser humano, com suas necessidades básicas afetadas, encontrando-se fragilizado, portanto, merecendo mais respeito e atenção.¹⁶

O respeito com os portadores de doença mental foi relatado pelos familiares, que o perceberam como seres humanos, respeitando à deficiência.

E hoje ele é respeitado, seu Gumerindo gosta de conversar da vida, sabe...(Bruna, 47 anos, familiar).

Primeiro, tem que ter muito respeito com eles; a gente tem que respeitar as deficiências deles. Respeitar eles, do jeito que ele é, como ser humano (Sara, 38 anos, familiar).

♦ Subcategoria 3 - Medo de retornar ao hospital

O medo de retornar ao hospital foi caracterizado pelo sofrimento do familiar e do portador de doença mental.

Ele tá morrendo de medo do hospital, não tem outra solução, depois dessas várias tentativas de se matar (Marta, 40 anos, familiar).

[...]eu tenho medo dele ir ao hospital, porque simplesmente: tanto ele sofre como eu sofro. Não é fácil, eu sofro na hora de visitar, eu sofro na hora de ficar; é assim, se ele demora lá dentro, pra mim aconteceu alguma coisa com ele (Ana, 60 anos, familiar).

O dispositivo psiquiátrico funciona em espaços mais disseminados, que têm por excelência o seu exercício no manicômio,

Sentimentos vivenciados por usuários, familiares...

tendo esse como o lugar zero de troca.¹⁷ As principais operações realizadas na prática asilar eram relacionadas ao isolamento social, a constituição de ordem no asilo, a relação de autoridade entre os profissionais e o alienado por intermédio da vigilância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais acerca do cuidado em saúde mental mesclaram-se em universo complexo ao envolver determinantes culturais, sociais e econômicos. Apreendê-las motiva a prazerosa sensação de constatar a coerência dos pressupostos teóricos do estudo com a realidade. Embora alguns achados tenham escapado a eles, sinalizando a importância do cuidado em saúde mental no CAPS e a necessidade de investigação, a experiência nos permitiu adentrar no imaginário dos sujeitos, desvendando como representam o tema à luz dos universos simbólicos.

O uso das entrevistas possibilitou apreender nos discursos dos sujeitos, os conteúdos significantes e intensos das representações sociais, revelados em duas categorias: Representações sobre a relação entre trabalhadores/usuários/familiares acerca do cuidado em saúde mental e Expressão de sentimentos. As entrevistas revelaram as representações, os limites e as possibilidades ocasionadas pelo adoecer mental, o qual faz parte do processo de cuidar em saúde mental.

Os sujeitos da pesquisa, de um modo geral, perceberam a relação afetiva existente entre os sujeitos que interagiam no CAPS. Logo, os sentimentos expressados foram: acolher, amor, carinho, respeito, bom tratamento, atendimento (cuidado) e ajuda.

Cuidar em saúde mental envolve sentimentos, interação entre usuários/familiares e trabalhadores de saúde mental, permanecendo ligados por elos afetivos e com a formação de vínculos.

O processo de trabalho do CAPS facilita essas relações, valoriza o social, a participação das pessoas e a ressocialização do indivíduo, contudo, alguns preconceitos ainda são enraizados pela família e pela sociedade; tal fato foi observado nas entrevistas pela dificuldade na inserção do mercado de trabalho, bem como outros preconceitos enfrentados pelo portador de doença mental e pela família.

Outro aspecto relevante acerca do cuidado em saúde mental é a participação da família, revelado a partir dos resultados como importante fator para a reabilitação do doente mental, mas também exercendo esse

Brasil EGM, Jorge MSB, Costa EC.

cuidado em forma de sobrecarga. Nesse aspecto, as políticas de saúde mental deveriam olhar mais para as famílias e os doentes mentais.

REFERÊNCIAS

1. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 141-68.
2. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. Trab Educ Saúde [Internet]. 2011 July [cited 2012 Oct 13];9(2):265-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S1981-77462011000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidar em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2006 July [cited 2012 Nov 15];14(3):366-71. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a06.pdf>
4. Silva MJP. Percebendo o ser humano - além da doença - o não verbal detectado pelo enfermeiro. Nursing. 2001; 4(41):14-20.
5. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho na atenção a saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. Interface - Comunic, Saúde, Educ [Internet]. 2001 Aug [cited 2012 July 11];5(9):150-30. Available from: <http://www.youblisher.com/p/409897-v-5-n-9-agosto-2001/>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. A amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2012 Mar 20]; 24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
8. Bardin Laurence. Análise de Conteúdo. 4th ed. Lisboa: edições 70; 2008.
9. Coutinho MPL. Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: Editora Universitária; 2001.
10. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2supl):15-25.

Sentimentos vivenciados por usuários, familiares...

11. Amante LN, Padilha MICS. A comunicação e o processo de trabalho em enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2002;11(1):11-30.
12. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Feb [cited 2012 June 22];23(2):331-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>
13. Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF da, Cartaxo CKA. O trabalho de enfermagem em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Rev Rene [Internet]. 2011 Apr [cited 2012 Dec 15]; 12(2):229-37. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/148/59>
14. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
15. Pinheiro PNC, Vieira NFC, Pereira MLD, Barroso MGT. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2005 July [cited 2012 Nov 12];13(4):569-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a16.pdf>
16. Lunardi VL. A ética como cuidado de si e o poder pastoral na Enfermagem. Pelotas (RS): Editora da UFPel; 1999.
17. Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2001 [cited 2011 Dec 15];6(1):73-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=pt&nrm=iso

Submissão: 15/12/2012

Aceito: 07/04/2013

Publicado: 01/06/2013

Correspondência

Eysler Gonçalves Maia Brasil
Rua Eliseu Uchoa Becco, 600
Bairro Água Fria
CEP: 60810-270 – Fortaleza (CE), Brasil