

“DURAS TECNOLOGIAS LEVES” NAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: FERRAMENTAS AO SUBSÍDIO DA PRÁTICA

"HARD SOFT TECHNOLOGIES" IN MENTAL HEALTH NURSING: TOOLS TO PRACTICE ALLOWANCE

Rosa Gomes Ferreira

Mestre em Enfermagem pela EEAN-UFRJ. Especialista em Saúde Mental, Nefrologia, Terapia Intensiva e Cardiointensivismo. Membro do GEPESME (EEAN-UFRJ). Membro do NUPESINF (EEAN-UFRJ). Enfermeira da Terapia Intensiva Adulta (HMCC).

RESUMO

Este estudo trata da discussão sobre a clínica de enfermagem psiquiátrica, na qual o cuidado se dá pelo trabalho direto e ininterrupto da permanência e não da visitação. Tal cuidado acontece de forma integral, singular e simultânea como parte de um contexto interdisciplinar que se refere aos projetos terapêuticos para os usuários de saúde mental que vai da internação à ressocialização. O estudo foi fundamentado na investigação e nos subsídios da discussão de Emerson Mehry e “as linhas de cuidados” que contemplam as tecnologias leves e duras. Seguimos a natureza qualitativa, descritiva e exploratória, adotando-se como método, a revisão integrativa. Concluímos que os aspectos do cuidado em enfermagem em saúde mental compreendem a sistemática da escuta, da subjetividade, e da integralidade. Entretanto, os aspectos formativos em saúde ainda preconizam o atendimento biomédico, resguardado pela tecnologia dura, como diz Mehry. Mas a saúde mental é campo permeado pela leveza e cuidado pós-demanda o que é um convite à tecnologia leve.

Palavras-chave: enfermagem, saúde mental, trabalho, psiquiatria

ABSTRACT

The following study deals with the role of psychiatric nursing clinic where assistance is done through direct and uninterrupted admission and not through visitation. Such assistance is done in a full, unique and simultaneous way as part of an interdisciplinary context, which refers to therapeutic projects for mental health users, and they go from admission to resocialization. The study followed Emerson Mehry's considerations and the “care lines” that refer to soft and hard technologies. A qualitative descriptive and exploratory nature was adopted as well as the integrative review as the method. It was concluded that the aspects of care in mental health nursing include systematic listening, subjectivity, and from there, a full support to the patient. However, the formative aspects of health still advocate biomedical care contemplated by hard technology as Mehry mentions. Nevertheless, mental health is permeated by the lightness and post – demand care that are characteristics of soft technology.

Key words: nursing, mental health, work, psychiatry

INTRODUÇÃO

O estudo objetiva a discussão sobre a clínica de enfermagem psiquiátrica, na qual o cuidado de enfermagem está presente pelo trabalho direto e ininterrupto, da permanência e não da visitação, de forma integral, singular e simultaneamente. Parte de um contexto

interdisciplinar em se tratando dos projetos terapêuticos para os usuários de saúde mental, da internação à ressocialização.

As intervenções psiquiátricas no contexto da internação hospitalar apresentam diversificadas configurações, porém, sempre primando pelo propósito amenizar o sofrimento do usuário e torná-lo parte da sociedade.

Para Loyola (2006), independente dos locais onde se dá a assistência em saúde mental, torna-se necessária a reflexão sobre a prática clínica, incluindo o cuidado de enfermagem para o fundamentado pelo modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica. Isto pressupõe um novo desenho de objeto e instrumentos de trabalho, trazendo a possibilidade de mediações no laço social do sujeito em grave sofrimento psíquico, permitindo, não somente, a transferência do usuário para fora dos muros do hospital, “confinando-o” à vida em casa, aos cuidados de quem puder assisti-lo e sim, o resgate da cidadania, a singularidade, tornando-o sujeito de seu tratamento, almejando a autonomia e a reintegração à família e à sociedade. (GONÇALVES E SENA, 2001).

O trabalho em equipe refere-se ao conjunto de trabalhadores de um mesmo estabelecimento, referidos como equipe apenas por trabalharem juntos, trazendo a possibilidade de realização do atendimento integral, e articulação dos saberes, um modo de agir no sentido de ofertar produtos e deles obter resultados capazes de melhorar a condição de saúde do usuário, do coletivo que com ele convive.

Qualquer que seja a técnica específica de intervenção, o trabalhador da equipe, na sua organização, tem de garantir subsídios básicos em relação à comunidade, aos membros da equipe e aos usuários (atitude solidária e afetiva, psicoterapêutica, reabilitadora e farmacológica), como menciona Elia et al (2005).

O profissional de saúde envolvido na clínica psicossocial tem como meta, esboçar o modelo assistencial coletivizado, produzido no espaço multiprofissional, superando a rigidez da especificidade, demonstrando flexibilidade para gerar um produto de saúde mental compatível com a necessidade do sujeito.

Diante das especificidades do Enfermeiro, constantemente o cuidado tende a ser estruturado, logo, deve-se ponderar que a enfermagem não se apresenta “neutra” e não

*“DURAS TECNOLOGIAS LEVES” NAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:
FERRAMENTAS AO SUBSÍDIO DA PRÁTICA*

se faz somente com saberes e práticas técnicas, ainda que necessite delas para constituir-se como um trabalho social.

É mister considerar a dinâmica social, as inter-relações, seja na produção do conhecimento, na reprodução socioeconômica e na política e na inserção do sujeito. (CASANOVA et al, 2006). Agregar às práticas de enfermagem em saúde mental as ferramentas analisadoras das tecnologias no cuidado, significa produzir em saúde, com base em tecnologias leves, relacionais, integralizadas.

A fim de nos debruçarmos sobre a temática, relevante à luz do cuidado de enfermagem em saúde mental, traçamos como objeto de estudo: As “duras tecnologias leves” nas práticas assistências de enfermagem em saúde mental, adotando como objetivos: discutir, a partir da revisão sistemática, a engrenagem: usuário, enfermagem, multidisciplinaridade e tecnologias em saúde, de acordo com a fundamentação teórica de Emerson Merhy.

As tecnologias assistenciais operam em “**linhas de cuidado**” (Merhy, 2005), por toda expansão dos serviços de saúde, centradas nas necessidades dos usuários, onde a micropolítica do processo de trabalho, surge em destaque na medida em que este é um lugar por excelência de encontro entre trabalhadores e usuários.

Boas condições de vida, acesso e consumo à tecnologia de saúde capaz de melhorar a vida, criação de vínculos entre usuários e equipes, sustentação da autonomia, são reflexos de uma clínica na qual estão associados diversos saberes, sem excluir nenhum campo específico. (CECÍLIO, 1994).

O conceito de transferência é apresentado ao cenário de trabalho em saúde mental, a fim de que a atuação do enfermeiro ocorra a partir da descentralização de suas crenças, o que pode dar ao profissional a ideia de que ele apreende a verdade, como se ele ao reconhecer, entender e se colocar no lugar do outro, pudesse garantir a resposta e a verdade para fazer sanar o sofrimento alheio. (LOYOLA et al, 2010).

Citando Moreira (2008), a enfermagem tende instintivamente a destinar o cuidado de maior qualidade àquele que lhe desperta simpatia, ou qualquer outro tipo de bom afeto, encaminhando-nos a pensar que por vezes, a equipe pode desenvolver a contratransferência, em que não se alcança a recusa do paciente em receber o cuidado,

como uma relação de transferência, e sim como uma recusa no campo das relações pessoais, sendo algo deletério à construção do plano terapêutico.

O cuidado de enfermagem abarca proximidade, beneficia a independência do usuário em relação ao cuidador, aperfeiçoando as relações pela maneira de se autocuidar, pensar, agir, escolher. (WILLRICH et al, 2011)

Na enfermagem psiquiátrica, o cuidado só existe pós-demanda, necessitando ser discreto e acolhedor, permitindo alternativas de expressão da produção psíquica, isentando-se de projetos assistenciais herméticos e anteriores à escuta qualificada ao usuário. Peplau (1991) esclarece a importância de compreender o paciente, uma vez que cada sujeito reage à doença de modo único, tornando-se necessário atentar ao que induz uma pessoa a buscar tratamento.

Esta clínica peculiar encontra como instrumentos de trabalho, não somente os subsídios teóricos e práticos, referentes ao que é procedimental, como também ao que é subjetivo, tênue, relacional, trazendo-se urgente a necessidade de análise das aplicações de estratégias, a fim de qualificar as abordagens terapêuticas que devem ser construídas na prática assistencial de enfermagem psiquiátrica, para um cuidado singular, intransferível, interdisciplinar e, sobretudo, inclusivo.

MÉTODO

O estudo em tela possui caráter qualitativo, descritivo e exploratório, adotando-se como método, a revisão integrativa que, ao entender de Souza et al (2010) é aquela que prima pela revisão de evidências e teorias, analisa tópicos particulares para discussão amplificada, combinando dados da literatura teórica e empírica. Elaboramos uma questão norteadora do processo, apresentação de descritores exatos, busca e coleta de dados, apresentação da revisão e discussão dos achados.

A questão norteadora apresentada foi: “A utilização do arsenal tecnológico leve na clínica da enfermagem em saúde mental, sob a ótica da multidisciplinaridade.” Como descritores elencamos: enfermagem, saúde mental, trabalho e psiquiatria, aludindo o recorte temporal, o período entre 2004 a 2014, analisando os textos e artigos completos

*“DURAS TECNOLOGIAS LEVES” NAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:
FERRAMENTAS AO SUBSÍDIO DA PRÁTICA*

nos idiomas português e inglês, para refinar o produto analítico. Os dados foram interpretados sumariamente e agrupados para a exposição dos resultados, após a busca no sistema BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), elencando as bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE.

RESULTADOS

A partir dos resultados e refinamento de busca, encontramos cinquenta e três produções completas e relevantes acerca da temática elencada, nas quais a preocupação com o processo de trabalho do enfermeiro e os elementos de que dispõe para o cuidado, tornaram-se evidentes nas discussões.

Abaixo, apresentamos os achados, sumariamente (tabelas 1 e 2):

Tabela 01: Total de achados: 53 produções

Bases de dados	LILACS	SCIELO	MEDLINE	
Decs	Enfermagem	Saúde mental	Trabalho	Psiquiatria
Recorte temporal	2004 a 2014			
Recorte acadêmico	Textos completos	Artigos completos		
Recorte idiomático	Português	Inglês		

Fonte: Autor

Tabela 02 - Temáticas analisadas

Artigos	52	MEDLINE (15) / BDNF (13)
Teses	01	LILACS (25)
Temáticas analisadas		

Progresso histórico da enfermagem psiquiátrica	Saúde mental e trabalho interdisciplinar	O cuidado em saúde mental no contexto brasileiro
Formação do enfermeiro na perspectiva da reforma	Processo de trabalho em saúde mental	Avaliação do impacto do processo de trabalho em saúde mental

Fonte: Autor

As práticas de enfermagem constituíam-se de tarefas de vigilância e manutenção da vida dos doentes, envolvendo práticas de higiene, alimentação, supervisão e execução de tratamentos prescritos. Florence julgava que o propósito da enfermagem (Vilela et al, 2004) era colocar-nos na melhor condição possível para que a natureza possa restaurar ou preservar a saúde, prevenir ou curar as doenças.

É fato que a perspectiva biológica, de acordo com o material analisado, suplantou a tecnologia dura e procedimental em detrimento à escuta e à tecnologia leve apontada como instrumento de cuidado em saúde mental. (FORTUNA, 2003). Na seara da saúde mental, as práticas punitivas e de isolamento, dão lugar, paulatinamente, às ferramentas, de escuta qualificada, construtiva de projetos terapêuticos singulares e de valor interdisciplinar. (SANTOS et al, 2003)

Os serviços substitutivos se multiplicam e indicam modos de cuidar, por meio de proposta que traz determinadas noções e práticas discutidas no decorrer do trabalho em ato. De acordo com os achados advindos da busca elaborada, bem como das concepções apresentadas por MERHY, dentro dos processos de trabalho em saúde, há um conjunto de trabalhos em saúde que geram um produto – os atos de Saúde – e que esses são considerados capazes de intervir no mundo denominado problema de saúde, provocando uma alteração deste em torno da produção de um resultado: a satisfação de uma necessidade/direito do usuário final. (MERHY, 2013)

“DURAS TECNOLOGIAS LEVES” NAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: FERRAMENTAS AO SUBSÍDIO DA PRÁTICA

Creemos que este processo permita a produção da Saúde, cada vez mais “usuário-centrada” e não “procedimento-centrada”, e a partir do momento em que analisamos os processos de trabalho configurados na massa das intervenções assistenciais e observamos, que para além de toda a maquinaria utilizada como ferramentas – como raios X, exames laboratoriais, instrumentos para examinar – estimulamos a bagagem de conhecimentos dos profissionais, ao desenvolvimento.

Observando o cotidiano de um trabalhador da saúde, no seu microespaço de trabalho, em especial a micropolítica que ali se desenvolve, constatamos que ao realizar o cuidado, ele opera no seu processo de trabalho um núcleo tecnológico composto de “Trabalho Morto” e “Trabalho Vivo”. (BASAGLIA, 1979)

DISCUSSÃO

Para Cerqueira (1996), Mehry qualifica o Trabalho Morto (TM) como sendo um dos instrumentos sobre os quais se aplica outro trabalho para desempenho de ações. Trabalho Vivo (TV) é o desenvolvido em ato, campo próprio das tecnologias leves e o encontro em TM e TV no processo de trabalho reflete correlação entre eles, no núcleo tecnológico do cuidado. Quando reparamos com atenção, vislumbramos duas situações tecnológicas, ou seja, a tecnologia dura e outra, denominada leve. Quando favorável ao Trabalho Morto, reflete-se num processo de trabalho, tecnologias duras, voltadas ao procedimental e quando, ao contrário, havendo predominância do Trabalho Vivo em ato, haverá uma produção do cuidado centrado nas tecnologias leves.

É no momento da crise que podemos avaliar se de fato, há mudança na lógica assistencial, ou se ainda reproduzimos antigas práticas assistenciais de caráter manicomial quando a situação é mais aguda. (ELIA, 2013). O trabalho em saúde mental é dinâmico, surpreendente e sugere situação em que o desejo da execução de ações peculiares a cada sujeito, permeando o cuidado, neste caso, é mandatário. A equipe não pode ser abrangida senão como recurso terapêutico, desde que apreendida como categoria que inclui sua experiência clínica, bem como os dispositivos de funcionamento e a fundamentação

teórica que sustenta o trabalho, assim como os princípios éticos e metodológicos que o atravessam.

Assim “é possível compreender a importância das relações de trabalho horizontalizadas, democráticas e interdisciplinares”, sem as quais as atividades terapêuticas podem ficar comprometidas. (LOYOLA, 2002). Dessa forma, brota a necessidade de atuações relacionadas à prática de cuidados, priorizando mudanças na maneira de ser e agir, proporcionando aos profissionais de saúde, caminhos que permitam um viver mais saudável. Trabalhar na saúde revisa nosso modo de ser e de viver, nos reinaugura no instante em que nos coloca em contato com o modo de ser e de viver do outro: é que eles (os usuários) nos mostram pelas suas, as nossas dores.

A análise do trabalho perpassa não somente pela organização do trabalho, mas pela multiplicidade das relações objetivas e subjetivas que se estabelecem no cotidiano da relação trabalho-trabalhador, ficando clara a complexidade existente no sentido da resolutividade de todas as relações que estão inseridas no contexto de trabalho.

No campo da saúde mental, é possível notar ainda mais o distanciamento entre a assistência e o ensino, “na qual uma série de propostas e novos dispositivos é pensada, mas seus profissionais, em sua maioria, continuam se formando por velhas práticas, mas isto pode ocorrer instintivamente, cabendo aqui citar Merhy (2002) quando afirma que “há uma lacuna entre o conhecimento da equipe sobre o modelo asilar em relação ao modelo psicossocial”.

Enquanto o primeiro modelo reduz o cuidado da clínica a uma classificação da loucura como doença que deve ser tratada e controlada, o modelo psicossocial propõe a ampliação do conceito de doença mental, entendendo a pessoa em sua subjetividade, inserida no contexto social e valorizada como cidadão com direitos e deveres perante a sociedade.

CONCLUSÃO

A psiquiatria e a saúde mental vivem um momento de transformações, dúvidas e expectativas, que afetam as equipes e serviços de saúde mental, o paciente, a família, a

*“DURAS TECNOLOGIAS LEVES” NAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:
FERRAMENTAS AO SUBSÍDIO DA PRÁTICA*

comunidade e o país. O serviço de enfermagem psiquiátrica é árduo, considerando a experiência cotidiana com o sofrimento psíquico o que provoca sofrimento mental e físico, na equipe, onde o cuidado confronta-se com as dificuldades inerentes à área, que exige um exercício da criatividade, refletindo-se em estímulo para a capacidade de cada um, apresentando todas as sutilezas e peculiaridades que não encontramos nas demais áreas da Enfermagem.

Pode-se dizer que a Clínica da enfermagem psiquiátrica se apoia em pressupostos: a *escuta qualificada*, em que a narrativa do sujeito é o que há de valoroso; o *tempo do paciente*, para o sintoma, para a relação, para o cuidado pós-demanda, *centrado no sujeito* e não na doença, uma tarefa a ser realizada com ele, respeitando os desejos e as necessidades do indivíduo.

Analisar o cuidado de enfermagem psiquiátrica no contexto da Composição Técnica do Trabalho implica a responsabilidade de enfrentar o desafio de encontrar respostas para uma prática de difícil teorização e sistematização, relacionada às próprias incertezas do tratamento da doença mental, e principalmente por se tratar de uma prática com muitas dimensões. Todo o repertório de conhecimentos clínicos e burocráticos deve ser conjugado com uma clínica focada na subjetividade do indivíduo, de onde advém a qualidade assistencial.

A tomada de decisão deve englobar o principal sujeito da história, o paciente, respeitando e ouvindo o que de fato o faz recuar ou não de determinadas intervenções, devendo-se ofertar recursos tecnológicos ao cuidado e mesmo que este necessite para sua assistência, de insumos de alta tecnologia, o processo de trabalho pode ainda ter no seu núcleo de cuidado, a hegemonia do Trabalho Vivo, desde que aquela seja a necessidade real do usuário.

É como se houvesse um lastro de cuidado, sustentando todos os atos assistenciais ao usuário, o que pressupõe a frequente presença do Trabalho Vivo, a amparar o princípio da integralidade da assistência e a operação das linhas de cuidado, na atenção em saúde mental. A integralidade aparece em todo núcleo de competências que se estrutura em unidades produtivas que ofertam cuidados à saúde.

Este agir na saúde traz consigo inúmeros elementos, inclusive os das tecnologias de cuidado, as quais, para qualificar a assistência prestada, a hegemonia do Trabalho Vivo em ato, envolvendo um trabalho mais relacional e tecnologias leves centrado. Isto significa romper com a lógica prescritiva da atividade assistencial, que a captura do Trabalho Morto exerce, em todos os níveis da assistência.

Vivemos em um momento de conflito de investimentos, onde estão postos os obstáculos para os avanços tecnológicos e pequenas apostas para a complexidade do ser humano cujas pistas são visíveis, isto é, empregamos pouca energia em construir cuidados que possam melhorar objetivamente a qualidade de vida dos sujeitos sob nossa atenção.

As rotinas da assistência psiquiátrica ainda se orientam pela internação hospitalar, pelo isolamento e pelos tratamentos que mais rapidamente diminuem demandas e calam sintomas, como. Outra vista, continuamos acreditando e mantendo a discussão da Reforma Psiquiátrica, como possibilidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas que necessitam de atendimento em saúde mental.

Espera-se que a enfermagem esquadrinhe uma prática criativa e solidária, abrindo possibilidades para condutas terapêuticas experimentando, dialogando, ousando e produzindo permanentemente demanda de atenção, de cuidado, de transferência, de acolhimento, de aceitação.

Concluimos que os aspectos do cuidado em enfermagem em saúde mental compreendem a sistemática da escuta, da subjetividade, da integralidade. Entretanto, os aspectos formativos em saúde, ainda preconizam o atendimento biomédico, resguardado pela tecnologia dura, a qual Mehry se refere, mas a saúde mental é campo permeado pela leveza e cuidado pós-demanda, convite à tecnologia leve.

REFERÊNCIAS

1. BASAGLIA, F. **A Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão e o otimismo da prática.** Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

*“DURAS TECNOLOGIAS LEVES” NAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:
FERRAMENTAS AO SUBSÍDIO DA PRÁTICA*

2. CASANOVA, G.E; PORTO, S.I; FIGUEREDO, A.M.N. **O cuidado de enfermagem familiar / exótico na unidade de internação psiquiátrica: do asilar para a reabilitação psicossocial.** Dez 2006, Esc. de Enfermagem Anna Nery, Rev. Enfermagem; 10 (4): 635 - 44.
3. CECÍLIO, L.C.O. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida.** 1994, Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=151661&indexSearch=ID>> Acesso 18 dez 2014.
4. CERQUEIRA, P. **Ensino e assistência em saúde mental: por uma assistência psiquiátrica em transformação.** Cadernos IPUB, 3: 59p. 1996.
5. ELIA, L.; SANTOS, K. W. In: LIMA, M.M; ALTOÉ, S. **Psicanálise, clínica e instituição,** Rio de Janeiro, Ed Rios Ambiciosos, 107p. 2005
6. ELIA, D.S.S. **O CAPS fora de si: um estudo sobre a atenção à crise no município do Rio de Janeiro.** Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2013.
7. FORTUNA, C. **Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção da vida.** 197p. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
8. GONÇALVES, A.M; SENA, R.R. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos com o cuidado do doente mental na família.** Rev. Latino-am Enfermagem 2001 março, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>> Acesso em 05 de fev 2015.
9. LOYOLA, C.M.; ROCHA, S. **O caminho das Pérolas: novas formas de cuidar em saúde.** 1. ed. São Luís: Unigraf, 2002.
10. LOYOLA, C.M. D; **Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado de enfermagem** > Esc. Anna Nery R Enferm. 2006 dez; 10 (4): 645 – 51 > Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n4/v10n4a05.pdf> > Acesso em 11 de fev de 2015.
11. LOYOLA, C.M.D.; KIRSCHBAUM, D.; ROCHA, R.; RODRIGUES, J. **Cotidiano dos serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado.** Junho, 2010. Disponível e <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cotidianoloyola.pdf> > Acesso em 17 out 2014.

12. MERHY, E.E; **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo; Hucitec; 2002.189p. (Saúde em debate, 145). Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf> > Acesso em 04 jan 2015.
13. MERHY, E.E; **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde**. Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf> > Acesso em 12 fev 2015.
14. MERHY, E.E.; FRANCO, T.B.; **Produção Imaginária da Demanda e o Processo de trabalho em saúde**. “Construção Social da Demanda”; IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em < file:///C:/Users/Usuario/Downloads/producao_imaginaria_da_demanda_tulio_franc_o_emerson_merhy.pdf > Acesso em 12 fev 2015.
15. MOREIRA, L.H.O. **Enfermagem Psiquiátrica e Internação Involuntária – A Clínica do fato invisível**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
16. PEPLAU, H.E. **Interpersonal relations in nursing**. New York (USA): G.P. Putman's; 1991.
17. SANTOS, C.L. D; SUPERTI, L; MACEDO, S.M. **Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública**. Boletim da Saúde, v. 16, n. 2, 2002, Disponível em < http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf > Acesso em 3 de out 2014.
18. SOUZA M.T., Silva M.D., CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8(1 pt 1): 102-6.
19. VILLELA, C.C; SCATTENA, M.C.N.; **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez; 57(6): 738-4.1. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf> > Acesso em 12 jan 2015.
20. WILLRICH, J.Q.; KANTORSKI, L.P.; CHIAVAGATTI, F.G.; CORTES, J.M.; PINHEIRO, G.W. **Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial**. Ver. Rev. de Saúde Coletiva, vol.21 n.1, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em 16 out 2014