

CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE UM CAPS DA SER-IV, DE FORTALEZA-CE, ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL¹

Eysler Gonçalves Maia Brasil*
Maria Salete Bessa Jorge**
Edmara Chaves Costa***

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as concepções sobre cuidado em saúde mental que têm os usuários e trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), de Fortaleza-CE. O cuidado em saúde mental envolve aspectos relacionados ao ambiente, nos aspectos de estrutura e acessibilidade, bem como as relações entre usuário e trabalhador. O trabalho é um ensaio de campo de natureza qualitativa. Foi utilizada como instrumento a entrevista semi-estruturada para o aprofundamento da questão norteadora: "O que é, para você, cuidado em saúde mental?". Os participantes da pesquisa foram dez usuários e dez trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV, Fortaleza - Ceará. Os discursos oriundos das entrevistas foram analisados pela técnica de análise de conteúdo do tipo categorial, consoante a proposta de Bardin. Os discursos apreendidos foram distribuídos em duas categorias: (1) Faces do CAPS e (2) Adoecimento mental. Foi observada a importância do cuidado em saúde mental na vida dos sujeitos participantes do CAPS e da presença de relações afetivas. Como sentimentos presentes em tais relações foram relatados o apoio, o acolhimento, o bom tratamento e a ajuda, promovendo assim a ressocialização do portador de transtorno mental, no contexto da reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A reabilitação psicossocial, como tecnologia do cuidado no contexto da reforma psiquiátrica, busca reaver a potencialidade de produzir comunicação, relações e vínculos com os usuários dos serviços de saúde mental. Define-se como um saber-fazer que permite considerar a desordem como mais um dado na história de um sujeito que vive em determinado território, estabelece relações sociais, faz parte de certa família e é portador de um transtorno psíquico⁽¹⁾.

O termo *cuidado*, enquanto prática fundamental na área da saúde, tem assumido significados diversos com o passar do tempo. Na Antiguidade o vocábulo tinha o sentido de amor e amizade. A palavra cuidado também se relaciona, principalmente, à idéia de cogitar, dar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e preocupação. Seja qual for o significado, o cuidado faz parte do ser humano, e tudo o que tem vida solicita cuidado. Na

realidade, o cuidado é o sustentáculo da criatividade, da liberdade e da inteligência humana. É de tal modo importante para a humanidade, que é preciso cada pessoa desenvolver a afetividade para com os outros, percebendo suas necessidades, para que a consecução de um mundo melhor não seja apenas utopia⁽²⁾.

Nos centros de atenção psicossocial os usuários são assistidos em regime de atenção diária. O tratamento acontece por meio de atendimentos individuais e em grupos, bem como em oficinas terapêuticas, que buscam a inclusão social pelo desenvolvimento da cidadania. É nessas oficinas que acontecem as relações entre usuários e trabalhadores, na perspectiva do cuidado integral, visando à reabilitação do portador de transtorno psíquico.

Cuidar parece deixar de ser um procedimento, uma intervenção, para ser a relação na qual a ajuda existe com vista à qualidade de vida do outro ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva⁽³⁾.

¹ Recorte da dissertação de mestrado: "Cuidado em Saúde Mental: representações sociais dos usuários, familiares e trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial" – Mestrado Acadêmico em Saúde Pública – UECE;

* Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: eyslerbrasil@ig.com.br;

** Enfermeira. Doutora. Coordenadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da UECE. E-mail: masabejo@bol.com.br;

*** Médica Veterinária. Mestre em Saúde Pública pela UECE. E-mail: edmaracosta@yahoo.com.br.

O ato de cuidar, por conseguinte, não se deve pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas também nas modificações ocorrentes na estrutura dos seres humanos que abalam a sua totalidade.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) depara-se no seu cotidiano com portadores de perturbações mentais graves, que necessitam de cuidado dos trabalhadores de saúde mental, cuidado que deve envolver sentimentos, preocupações com a higiene, alimentação, interação e escuta terapêutica.

Com o intuito de contribuir para o despertar do pensamento crítico que envolve o tema ora focalizado, objetivou-se, neste estudo, analisar as concepções dos usuários e trabalhadores do CAPS sobre o cuidado em saúde mental.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza - CE, no CAPS da Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) – administração do município da Capital. A escolha do CAPS com preferência sobre os outros serviços de saúde mental ocorreu em decorrência da natureza do trabalho de reabilitação psicossocial, utilizado como dispositivo estratégico na desospitalização.

Para desenvolver o presente estudo optou-se pela pesquisa qualitativa, por intermédio da qual se buscam elementos norteadores e auxiliares para responder à indagação norteadora da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2007, havendo-se empregado a entrevista semi-estruturada para aprofundamento da pergunta condutora: “O que é, para você, cuidado em saúde mental?”.

Os sujeitos do estudo foram dez usuários e dez trabalhadores do CAPS da SER IV. Os critérios de inclusão dos clientes na pesquisa foram: desenvolver atividades no CAPS há mais de seis meses e estar em condições de responder às indagações (ser orientado e ter escolaridade – ensino fundamental completo). No período da pesquisa existiam 28 trabalhadores de saúde mental no CAPS. O critério para a amostra dos trabalhadores foi o da amostragem por saturação. Os sujeitos-trabalhadores que participaram da pesquisa foram distribuídos nas seguintes categorias: cinco trabalhadores de nível médio

(dois recepcionistas, uma merendeira, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais) e cinco trabalhadores de nível superior (duas psicólogas, um médico psiquiatra e duas enfermeiras).

A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente utilizada nas investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. É aplicada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra sob exame, interrompendo a captação de novos componentes, por pouco acrescentarem ao material disponível, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica⁽⁴⁾.

A análise dos dados foi realizada mediante a técnica de Análise de Conteúdo Temática, idealizada por Bardin. 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 circunstância de produção-recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens⁽⁵⁾.

A técnica de análise de conteúdo engloba as seguintes etapas: constituição do *corpus*, leitura flutuante, composição das unidades de análise, codificação e recortes, categorização e descrição das categorias⁽⁶⁾.

Os sujeitos do estudo foram informados dos objetivos da pesquisa (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde) e aos que aceitaram participar foram assegurados o anonimato e a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento. Todos os que concordaram assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, mediante o processo n.º 06541547-7, em que constava a solicitação para entrada no campo, assim como a devida assinatura da folha de rosto por parte do responsável pela unidade onde se realizou a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com suporte nos achados, serão apresentadas as discussões em duas categorias: (1) Faces do CAPS e (2) Adoecimento mental.

Quadro 1. Distribuição das categorias evocadas pelos sujeitos da pesquisa, Fortaleza, 2007.

Categorias	Subcategorias
1. Faces do CAPS	1.1 Atitudes 1.2 Acolhimento
2. Adoecimento mental	2.1 Medicamento 2.2 Família

A categoria *Faces do CAPS* envolve o cotidiano e a importância do CAPS na vida dos usuários e trabalhadores, incluindo também os aspectos positivos e negativos e o que eles pensam e fazem no cotidiano em meio às representações formuladas. Essa mesma categoria engloba duas subcategorias: as atitudes e o acolhimento.

A subcategoria *atitudes* dos usuários e trabalhadores do CAPS envolveu três aspectos: (1) o impacto positivo, (2) a influência do CAPS na vida das pessoas e (3) os aspectos negativos do CAPS.

“Sentir-se bem”, “sentir-se melhor” e “não ter medo” são pontos suscitados no cotidiano dos que vivenciam o CAPS, demonstrando assim o impacto positivo:

Eu me sinto bem aqui no CAPS, pra mim, a minha pessoa, eu posso dizer que eu voltei a viver novamente, porque não sinto nada, não tenho medo das coisas. É ótimo, tenho certeza que aqueles que tão bem melhor, se for falar do CAPS, vão falar de bem, que foi a coisa melhor que o prefeito deixou, foi os postos e o CAPS (E1, 40 anos, usuária).

A influência do CAPS na vida de usuários e trabalhadores é relevante. A essência do cuidado envolve a ajuda, as refeições oferecidas no serviço e o apoio social. Alguns clientes são considerados “intensivos”: passam o dia no CAPS, participam das atividades - como passeios e terapias - e ajudam os trabalhadores nas atividades diárias do CAPS:

Passo o dia no CAPS, até eu ficar independente, entendeu? (E2, 41 anos, usuário).

O apoio que eles têm é o CAPS. O CAPS é muito importante pra eles, é um direcionamento, e eles se sentem felizes, porque é uma forma de se voltar para o mundo (E3, 30 anos, trabalhadora).

Há também usuários e trabalhadores que relataram aspectos negativos do CAPS, como o difícil acesso, a grande demanda, a falta de alimentos em algumas refeições, a falta de

profissionais e de investimentos, bem como a precariedade da estrutura para atender a todos, com salas pequenas e apenas um salão para realizar todas as atividades de grupo:

... eu já vi esse CAPS, é como se tivesse vendo: várias vezes sem alimento, sem ter uma água de boa qualidade (E4, 37 anos, usuário).

O cuidado aqui do CAPS é o seguinte: é marcado de três em três meses, você não pode perder a consulta, porque é muita gente, é lotação (E1, 40 anos, usuária).

Aqui era pra ter mais passeio, precisa de mais dinheiro, mais investimento, só que um tira daqui, tira dali. Poderia ter computador. A própria estrutura é ruim, deveria ser mais colorido, as salas pequenas e só um salão pra tudo. A decoração poderia melhorar, eu já trabalhei nas favelas (E3, 30 anos, trabalhadora).

A oferta dos serviços de saúde está relacionada à disponibilidade, tipo e quantidade de serviços e recursos destinados à atenção à saúde. Demanda é a atitude do indivíduo de procurar serviços de saúde, obter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido⁽⁷⁾.

Outro problema relevante é a não-interação das práticas de saúde e saúde mental, tendo-se observado, no decurso da investigação, o fato de que, quando algum problema é detectado por algum profissional de saúde, este não tem subsídios para encaminhar o paciente e a família para a unidade de saúde perto de sua casa, ou seja, para realizar a integralidade e integração nas ações de saúde:

Bem, aqui eu tenho uma crítica, né? A CAPS, eu acho que esse serviço médico, de saúde, deveria estar incluído num serviço maior, teria clínico geral, ginecologista, dentista, entendeu? Eu acho que essa, orientação do Ministério da Saúde é uma coisa um pouco isolacionista. Eu acho que o CAPS é passageiro, como tá os ambulatórios, como tá os hospitais. Eu acho um pouco... eu acho que tem que ser revisto isso daí, eu acho que deve ser visto uma inclusão maior dos doentes mentais nos postos de saúde; tendo o clínico geral, psiquiatria, T.O, fisioterapia, tendo todos. Eu acho aqui mais isolacionista, mais discriminatória (E5, 42 anos, trabalhador).

A integralidade existe em ato e pode ser demandada na organização de serviços de saúde e renovação das práticas de saúde, sendo reconhecida nas práticas que valorizam o cuidado e que têm em suas concepções a idéia-

força de considerar o usuário como sujeito a ser atendido e respeitado em suas demandas e necessidades⁽⁸⁾.

Outra subcategoria que aparece nas entrevistas é o *acolhimento*. No CAPS, muitas vezes este é realizado na triagem. É o momento em que o paciente deverá ser acolhido e escutado em seu sofrimento. O objetivo do primeiro contato é o paciente iniciar um vínculo terapêutico e de confiança com os profissionais que trabalham no CAPS⁽⁹⁾.

As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde são classificadas em: leve - tecnologia de relação do tipo de produção de vínculo, acolhimento e gestão, como forma de governar processos de trabalho; leve-dura - saberes bem-estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica e a epidemiologia; e dura - equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas e estruturas organizacionais⁽¹⁰⁾.

Durante a triagem, seleciona-se a pessoa que pode ser atendida no CAPS: são pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico⁽⁹⁾. O usuário é atendido por um dos profissionais de saúde de nível superior, sendo a escuta terapêutica valorizada neste encontro:

... a gente precisa também não perder a nossa capacidade humana, de sentir, de saber, quem são essas pessoas, por trás do rótulo esquizofrênico, do diagnóstico, tem uma pessoa ali, que pode ajudar muito para a melhoria dela mesmo, pode crescer muito, que simplesmente o rótulo de esquizofrênico, às vezes não permite, né, as pessoas poder trabalhar, poder estudar, etc (E6, 34 anos, trabalhadora).

Acolher, saber ouvir, resolver problemas. Saber olhar diferente para o paciente que está com algum distúrbio e saber também assisti-lo nas emergências (E7, 50 anos, trabalhadora).

O encontro entre usuário e trabalhador de saúde mental enriquece quando se valorizam atitudes, sentimentos, apoio, vínculo e acolhimento. Como se evidencia nas falas, os trabalhadores de saúde percebem o cuidado em saúde mental por meio do acolhimento e da escuta.

O acolhimento tem papel fundamental na rede de conversações, em que constitui um serviço de saúde, ocupando todos os lugares. Tem o mister de receber e interligar uma

conversa a outra, conectando os diferentes espaços de conversa, e ocorre em qualquer encontro entre trabalhador e usuário, em qualquer dessas conversas⁽¹¹⁾.

A segunda categoria que emergiu nas entrevistas foi o *Adoecimento mental*, com as subcategorias *medicamento* e *família*.

A percepção dos sujeitos quanto ao cuidado e ao tratamento dos portadores de doença mental se reflete principalmente na medicação. O tratamento em casa consiste em tomar a medicação conforme a receita. O êxito e a cura dependem dos fármacos prescritos. Percebe-se uma visão organicista em relação à doença, já que o tratamento passa apenas pela atuação química da medicação administrada, da qual é o médico que detém o conhecimento.

... e com 15 dias que eu tinha começado o medicamento, eu me senti bem melhor, e agora eu me sinto renovada, vou pra todo canto sozinha (E1, 40 anos, usuária).

Tem gente que aproveita da gente, às vezes eu tenho medo. Se eu não tomar remédio, eu não consigo dormir, eu acho que vai acontecer alguma coisa comigo, aí tudo isso, quem se dá mal é eu. Tomar o remédio, aí volta tudo ao normal (E8, 39 anos, usuária).

Verifica-se que os usuários se sentem melhor após o uso da medicação, acham-se bem. A medicação trata e previne a fase aguda da doença, e é difícil promover a inserção social enquanto o paciente está em crise⁽¹²⁾. Nesse sentido, o uso dos remédios é indispensável, como parte do processo de tratamento. Ao reduzir os sintomas, a medicação - ou seja, os fármacos e procedimentos recomendados pelo médico - possibilita a introdução de outras formas de tratamento e organiza o mundo interno do paciente, o que facilita sua reintegração à realidade externa.

A *família* integra todo o processo do cuidar em saúde mental. O cuidado da família com o portador de doença mental é fundamental para sua ressocialização. Ouvir o grupo familiar e compreender como este concebe e dá significado ao processo vivenciado pelo portador de transtorno mental é importante pela função que a família desenvolve na sociabilidade e no desenvolvimento desses clientes:

Meu filho tem cuidado comigo ultimamente, são atenciosos, eu tenho uma família equilibrada. Eu

sou separada, mas meu ex-marido é muito bom pra mim, ave-maria! (E9, 45 anos, usuária). Melhorou a minha relação com a família, depois dos medicamentos e do CAPS (E10, 51 anos, usuário).

A família atua não só no sentido de amparar física, emocional e socialmente seus membros, mas também no de estabelecer o que é melhor ou pior para seu crescimento, cabendo-lhe a responsabilidade de proporcionar qualidade de vida aos seus componentes que portam enfermidades psíquicas⁽¹³⁾.

Cuidar em família do portador de transtorno mental pode significar a divisão de tarefas na medicação e na prestação dos alimentos, envolvendo assim, a responsabilidade de todos.

Em situação oposta, alguns trabalhadores se referem à família como geradora da irregularidade mental:

A família é muito importante, mas não são todos que são acompanhados pela família, e todo problema é gerado pelo seio da família. Todo distúrbio, geralmente é gerado no seio da família. Às vezes ficou decepcionado pelo amor e entra em depressão (E3, 30 anos, trabalhadora). Quando eles vem a cair numa depressão, é porque geralmente entre família, eles não tem apoio. Eu conheço vários que não tem apoio em casa, da família, às vezes por um simples pai e mãe que castiga de uma maneira errada, eles acaba entrando nisso daí. Aí, daí pra frente, minha amiga, tchau (E11, 39 anos, trabalhadora).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou apreender nas falas dos sujeitos os conteúdos significantes e intensos sobre cuidado em saúde mental, revelados em duas categorias: *Faces do CAPS e Adoecimento mental*.

Na categoria *Faces do CAPS* observou-se o aparecimento de duas subcategorias: *as atitudes*

dos usuários e trabalhadores em relação ao CAPS e o *acolhimento*.

A subcategoria *Atitudes* dos usuários e trabalhadores envolveu três aspectos: o impacto positivo (os sujeitos se sentem bem no CAPS); a influência do CAPS no cuidado e apoio aos usuários; e os impactos negativos do CAPS, em que foram destacados o difícil acesso, a demanda maior do que a oferta dos serviços e as dificuldades financeiras.

Outra subcategoria que emerge das entrevistas é o *acolhimento* aos usuários, tendo-se observado uma troca de informações, de ajuda, apoio e interação entre os usuários e os trabalhadores de saúde mental.

Com relação à categoria *Adoecimento mental*, as percepções dos trabalhadores e usuários se referiram ao medicamento, como forma de tratamento enfatizada pelos usuários, e à família, vista como aspecto positivo no cuidado em saúde mental, mas, ao mesmo tempo, como geradora do desarranjo psíquico.

O remédio é representado pelos usuários do estudo com forte valor simbólico, expresso como cuidado, demonstrando a importância da medicação para o seu tratamento.

Os sujeitos da pesquisa, de modo geral, percebem a relação afetiva entre os sujeitos que interagem no CAPS. Os sentimentos manifestos foram: acolhimento, apoio, bom tratamento, bom atendimento e ajuda.

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

O trabalho do CAPS facilita essas relações, valoriza o aspecto social, a participação e a ressocialização das pessoas. Outro ponto de saliência acerca do cuidado em saúde mental diz respeito à participação da família, revelando, com base nos resultados, o grupo familiar como relevante para a reabilitação do doente mental.

PERCEPTIONS OF WORKERS AND USERS OF A CENTER FOR PSYCHOSOCIAL ATTENTION CONCERNING MENTAL HEALTH CARE

ABSTRACT

The goal of this study was to examine the perceptions of users and employees of the Center for Psychosocial Care of the Executive Secretariat Regional IV (SER IV), in Fortaleza-Ce on mental health care. Mental health care involves aspects related to the environment, with regard to structure and accessibility, and of the relationship user-worker. This was a field test of a qualitative nature. As a tool, a semi-structured interview was used with the following guiding question: "What is, for you, mental health care?" Participated in the study ten users and ten employees of the Center for Psychosocial Care of the Executive Secretariat Regional IV, Fortaleza, Ceara. The

interviews were analyzed by the technique of content analysis of categorical type, as proposed by Bardin. The results of the interviews were distributed into two categories: (1) Faces of CAPS and (2) Mental Disorder. It was observed the importance of mental health care, and the presence of affectionate relationships in the lives of CAPS participants. As for the feelings present in such relationships they highlighted: the support, the favorable reception, the proper treatment and help, thus promoting the resocialization of the bearer of mental disorder in the context of the psychosocial rehabilitation.

Key words: Mental Health. Mental Health Services. Rehabilitation.

CONCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES Y LOS USUARIOS DE SER UN CAPS-IV, DE FORTALEZA-CE, EN CUANTO A DE LA ASISTENCIA EM MENTAL SALUD

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las concepciones el cuidado en salud mental que tienen los usuarios y trabajadores del Centro de Atención Psicosocial de la Secretaría Ejecutiva Regional IV (SER IV), de Fortaleza-CE. El cuidado en salud mental incluye aspectos relacionados al ambiente, en los aspectos de estructura y accesibilidad, así como las relaciones entre usuario y trabajador. El trabajo es un ensayo de campo de naturaleza cualitativa. Fue utilizada, como instrumento, la entrevista semiestructurada para la profundización de la cuestión orientadora: "¿Qué es, para usted, cuidado en salud mental?" Los participantes de la pesquisa fueron diez usuarios y diez trabajadores del Centro de Atención Psicosocial de la Secretaría Ejecutiva Regional IV, Fortaleza, Ceará. Los discursos oriundos de las entrevistas fueron analizados por la técnica de análisis del contenido del tipo categorial, consonante a la propuesta de Bardin. Los discursos aprehendidos fueron distribuidos en dos categorías: (1) Frentes de CAPS y (2) Enfermamiento mental. Fue observada la importancia del cuidado en salud mental en la vida de los sujetos participantes de CAPS y de la presencia de las relaciones afectivas. Como sentimientos presentes en tales relaciones fueron relatados el apoyo, la acogida, el buen trato y la ayuda, promoviendo así la resocialización del portador de trastorno mental, en el contexto de la rehabilitación psicosocial.

Palabras clave: Salud Mental. Servicios de Salud Mental. Rehabilitación.

REFERÊNCIAS

1. 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*. 2006;14:366-71.
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
3. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1999.
4. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Coutinho MPL. Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: Editora Universitária; 2001.
7. Travassos C. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(2):325-30.
8. Pinheiro R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, editor. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2001. p. 65-112.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.
10. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC; 2002.
11. 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*. 2007;23(2):331-40.
12. Salles MM, Barros S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):73-81.
13. Negrelli MED, Marcon SS. Família e criança surda. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2006;5(1):98-107.

Endereço para correspondência: Eysler Gonçalves Maia Brasil, Avenida B, Bloco 370, apartamento 103, Conjunto Esperança. Fortaleza-Ceará. CEP: 60763-450. E-mail: eyslerbrasil@ig.com.br.

Recebido em: 14/01/2008

Aprovado em: 18/06/2008