

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL DO SUJEITO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO¹

Vivian Suzane Lima Moreira²

RESUMO

O presente estudo (Revisão Integrativa) tem como objetivo discutir sobre as ações do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico. Descrever sobre o processo de reabilitação psicossocial e apresentar as ações do enfermeiro frente ao processo de reabilitação psicossocial da pessoa que sofre psiquicamente; trazendo uma reflexão sobre os conceitos da reabilitação psicossocial no campo da saúde mental. As discussões demonstraram que no contexto da saúde mental, o enfermeiro é o profissional da equipe multiprofissional de saúde que tem como possibilidade de atuação viabilizar uma intervenção efetiva, junto a pessoa em sofrimento psíquico, uma vez que ele permanece mais tempo ao lado do paciente, contribuindo no processo de reintegração do indivíduo na sociedade e família. Este trabalho adota metodologia que melhor se adequa aos objetivos do que se propõe a pesquisa, trata-se do método de revisão integrativa da literatura.

Palavras-chave: Doentes - Psicologia. Enfermagem em reabilitação. Relações humanas - Aspectos psíquicos.

ABSTRACT

The present study (Integrative Review) aims to discuss the actions of nurses in the process of psychosocial rehabilitation of the subject in psychological distress. To describe about the process of psychosocial rehabilitation and to present the actions of the nurse facing the process of psychosocial rehabilitation of the person suffering psychically; bringing a reflection on the concepts of psychosocial rehabilitation in the field of mental health. The discussions showed that in the context of mental health, the nurse is the professional of the multidisciplinary health team that has the possibility of acting to enable an effective intervention, with the person in psychological distress, since he stays longer with the patient, contributing to the process of reintegration of the individual into society and family. This work adopts methodology that best fits the objectives of the research, it is the integrative literature review method.

Keywords: Human relations - Psychic aspects. Patients - Psychology. Rehabilitation nursing.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Francisco Wilson Ferreira da Silva.

² Pós-graduanda em Gestão em saúde pela UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as pessoas em sofrimento psíquico foram rotuladas como anormais, estigmatizadas como loucas e excluídas do convívio social, vivendo, assim, à margem da sociedade, em condições desumanas; a elas o trabalho era negado, uma vez que não desfrutavam de “boa condição mental”, sendo considerados sujeitos que atrapalhavam a ordem social. (Oliveira, 2005)

Com essa concepção, as pessoas em sofrimento psíquico eram tratadas em uma perspectiva asilar, sendo albergadas em espaços reconhecidos como manicômios, vistos como lugar de exclusão, reservado para todos aqueles que rompessem com o contrato social e não se enquadrassem nos trâmites propostos pela sociedade. Considerados sujeitos desprovidos de razão, deveriam ser excluídos e asilados, comprometendo sua efetiva convivência social e o exercício da sua cidadania. (Foucault, 2010).

Nesse cenário, os manicômios foram criados para manter a ordem e o controle social, submetendo a tratamento todos aqueles que não se enquadravam nos padrões exigidos pela sociedade. Ainda nesse contexto, a enfermagem psiquiátrica e suas ações firmaram-se, com uma formação técnica da enfermeira, baseada principalmente na doença e na forma de intervenção no processo patológico. Dessa forma, executava suas funções sobrepondo-se aos desejos e anseios dos pacientes. (Cavalcanti, 2010).

Em virtude desse descaso, que essas pessoas em sofrimento psíquico viveram ao longo da história, muitos movimentos, em especial dos trabalhadores de saúde mental, conduziram ao surgimento da Reforma Psiquiátrica, com a proposta de liberdade e de abolição do modelo asilar, buscando a inserção desse sujeito no mundo, garantido a efetivação da sua cidadania, tornando-o participante do meio social, possibilitando-lhe o desenvolvimento de sua autonomia, independência, através de caminhos para que o sujeito possa ressignificar sua história, aderindo a reabilitação psicossocial, como forma de possibilitar melhor qualidade de vida. Dessa maneira, com o processo de desconstrução do modelo asilar, a Reforma Psiquiátrica trouxe transformações administrativas, organizacionais, políticas, e a reabilitação psicossocial, que passou a nortear sua prática. (Hirdes, 2009).

Segundo Pitta (1996), a reabilitação psicossocial é um processo que tem a finalidade de facilitar a vida do indivíduo com limitações, restaurando, da melhor forma possível, sua autonomia, dando ênfase a sua parte sadia e a totalidade de seus potenciais. Assim, infere-se que após a Reforma Psiquiátrica, a enfermeira precisou repensar as suas práticas, com novas formas de cuidar em saúde mental, sendo pautada pela proposta de reabilitação psicossocial.

(Oliveira, 2005).

Considerando esse contexto, surgiu o seguinte questionamento: quais as ações do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico? Buscando responder a esse questionamento, este estudo tem como objetivo geral: discutir, conforme a literatura, sobre as ações do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico.

Sendo objetivos específicos: descrever sobre o processo de reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico e apresentar as ações do enfermeiro frente ao processo de reabilitação psicossocial do sujeito que sofre psiquicamente.

Assim, o estudo justifica-se, pelo fato de que ainda na contemporaneidade o sujeito em sofrimento psíquico continua sendo visto por muitos como estranho, anormal, que deve ser excluído do convívio social; esse trabalho tentará contribuir para elucidar a forma de cuidar do enfermeiro, frente ao sujeito com doença mental, de modo a evidenciar suas potencialidades, promovendo o aprendizado do autocuidado, possibilitando-lhe melhor qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

A metodologia consiste no caminho para construção do trabalho científico, indicando os instrumentos e técnicas para sua realização. Ela é o caminho do pensamento e a prática executada na abordagem da realidade. A metodologia inclui um conjunto de técnicas que proporcionam a construção da realidade e encorajam a criatividade do investigador (Minayo, 1993).

Para o alcance do objetivo proposto realizou-se uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa tem sido descrita como um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, incluindo o aprofundamento de pesquisas relevantes que sustentam a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (Coriolano – Marinus et al., 2014; Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa de literatura é um método amplo que defere a inclusão de literatura teórica e prática, bem como outros estudos com abordagens quantitativas e/ou qualitativas. Ou seja, a revisão integrativa permite atualizar as discussões relacionadas a um tema específico, a partir da síntese de estudos publicados.

Assim de acordo com Galvão e Sawada (2003) a revisão integrativa de literatura tem como objetivo reunir e sintetizar os resultantes de pesquisas e estudos sobre determinado tema ou problemática de modo articulado e categorizado, despertando para elucidação do conhecimento referente ao conteúdo abordado.

Para realização do trabalho em questão foram utilizadas as seguintes etapas: produção da questão de estudo/ questão norteadora, triagem dos artigos e utilização das condicionalidades e critérios de inclusão, consecução dos artigos que contribuiriam para amostragem, avaliação dos artigos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

2.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A primeira etapa é a fase mais importante da revisão integrativa e está diretamente relacionada à questão norteadora, ela determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Assim, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem verificados (Galvão; Sawada; Trevizan, 2004). Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (Silveira, 2009).

Para tanto com o objetivo de guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: “Qual o papel do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico?”. A etapa seguinte estabeleceu-se na pesquisa por artigos, dissertações, teses, livros e documentos oficiais (relatórios de conferenciais, leis e portarias), dispondo dos seguintes descritores em gestão em saúde: reabilitação psicossocial; sofrimento psíquico; enfermeiro.

Dessa maneira, foi realizada a busca em base de dados eletrônicos, como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); além disso, buscou-se outros dados em livros e documentos sem acervo na biblioteca da faculdade, relacionados ao tema proposto.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Todos os artigos pesquisados seguiram as normas de inclusão: estudos originais, direcionadores voltados para questão norteadora exposta no âmbito da pesquisa, destacando o

uso da língua portuguesa; foram excluídos todos os artigos que não estavam de acordo com o objeto de estudo.

Ainda sobre os critérios de inclusão dos artigos estabeleceram-se: artigos completos; publicados a partir dos anos 2000; disponíveis no idioma português; indexados nas bases de dados mencionadas; que versassem acerca da atuação do enfermeiro no gerenciamento no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico. Entretanto não foram descartados artigos e textos relevantes que datassem de um período anterior, se estes se revelassem relevantes para a pesquisa.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Foram realizadas repetidas leituras dos resumos selecionados referentes ao tema em questão, se extraiu aqueles estudos que versavam a respeito da atuação do papel do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico. Feito isto, prosseguiu-se com o estudo e análise dos artigos eleitos, realizando-se uma leitura interpretativa a respeito de conteúdos que se mostrassem relevantes para a pesquisa, não esquecendo em nenhum momento dos critérios de exclusão e inclusão, cumprindo com a realização da revisão de literatura integrativa.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Registra-se que foram respeitados os princípios éticos, evitando-se o plágio e apropriação intelectual indevida do material utilizado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A base de dados SciELO proporcionou 61 artigos com a busca dos descritores, sendo esses de acesso gratuito, e deste modo entrando no caráter de exclusão, foram utilizados somente 9 que atendiam aos descritores e ao objetivo do trabalho.

A base de dados BVS forneceu 6 artigos, sendo esses de acesso gratuito. Desses, 2 respondiam aos descritores. Foram realizadas leituras do material encontrado para que ocorresse a exclusão daqueles que não atendessem ao objeto de estudo proposto.

Assim, além dos 11 artigos que estão no quadro a seguir, também foram utilizados para realização da pesquisa de revisão integrativa de literatura 19 fontes bibliográficas entre dissertações, teses, livros e documentos oficiais.

Quadro 1 - Síntese dos artigos obtidos na revisão integrativa

Nº	TÍTULO	AUTOR	PUBLICAÇÃO BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESENHO METODOLÓGICO	CONCLUSÃO
1	Enfermagem Psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real.	Alves, Manoela; Oliveira, Rosana Mara Pontes de	Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, p. 64-70, 2010. SciELO	Propor um modelo teórico-orientador do cuidado da enfermeira psiquiatra em sua prática assistencial.	Este trabalho tem uma abordagem qualitativa. O estudo tem como sujeitos de pesquisa oito enfermeiras que exercem suas atividades em instituição psiquiátrica de internação com ações de cuidados diretos ao paciente.	A enfermeira possui uma ferramenta singular que pode ter mais influência sobre os clientes do que qualquer medicamento ou terapia: ela mesma. Ela precisa ter empatia e sensibilidade com a história de vida do paciente.
2	Conhecimento e atividades de enfermagem no cuidado do esquizofrênico .	Castro, S. A; Furegato, A. R. F	Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 4, 2008. LILACS	Identificar o conhecimento e as atividades da enfermagem no cuidado ao portador de esquizofrenia.	O estudo é do tipo exploratório-descritivo, com análise quali-quantitativa. O critério para inclusão dos sujeitos na pesquisa era ser profissional pertencente ao quadro de enfermeiros do hospital.	Os enfermeiros apresentam dificuldades em cuidar do paciente esquizofrênico devido à complexidade do transtorno por ele apresentado, como comportamentos de heteroagressividade, delírios e alucinações, principalmente no que se refere à comunicação e relações interpessoais.
3	LER/ DORT: multifatorial-	Chiavenato Filho, L. G;	Interface – Comunicação, Saúde,	Discutir a proposta de uma abordagem integradora de	Revisão bibliográfica	Considera-se que a transição do estudo dos fatores isolados para a

Nº	TÍTULO	AUTOR	PUBLICAÇÃO BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESENHO METODOLÓGICO	CONCLUSÃO
	dade etiológica e modelos explicativos	Pereira JR, A.	Educação, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 149 - 162, 2004. SciELO	fatores biopsicossociais envolvidos na gênese e evolução das LER/DORT.		consideração de formas dinâmicas de interação desses fatores possibilitará a evolução da atual abordagem multidisciplinar para um modelo transdisciplinar.
4	A promoção da saúde na educação infantil.	Gonçalves, F. D. et. al	Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 24, p. 181- 192, 2008. SciELO	Descrever o trabalho de promoção da saúde desenvolvido por uma escola de educação infantil que incorpora princípios de promoção da saúde em sua prática pedagógica, investigando seis sujeitos que vivenciaram o processo	Com abordagem qualitativa, este estudo descritivo foi realizado em uma escola de Educação Infantil, em Fortaleza, Ceará, no período de 2002 e 2003. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada com profissionais das duas equipes de trabalho da escola: a equipe pedagógica e a equipe do Núcleo de Saúde.	Concluiu-se pela necessidade de se realizar um trabalho sistemático de formação com pedagogos e profissionais de saúde, para que compreendam a importância da efetivação de uma prática interligada e presente da educação em saúde nos diversos âmbitos de atuação da escola.
5	A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão	Hirdes, A.	Ciência e Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. SciELO	Contextualizar a reforma psiquiátrica brasileira, a partir da revisão dos marcos políticos, teóricos e práticos	Foram pesquisadas dissertações, teses, artigos em bases de dados (SciELO), livros sobre a temática e documentos oficiais (relatórios de conferências, leis, portarias) de 1990 a 2007.	A reforma psiquiátrica brasileira, possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

Nº	TÍTULO	AUTOR	PUBLICAÇÃO BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESENHO METODOLÓGICO	CONCLUSÃO
6	Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental.	Jorge, M. S. B. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 6, p. 734-739, 2006. SciELO	Interpretar as perspectivas dos profissionais de Saúde Mental acerca da reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental para conhecer como eles a viabilizam na sua prática profissional.	Análise qualitativa de pesquisa, pois envolve percepções e experiências dos profissionais, portanto, não pode ser quantificado, mas compreendido em algumas dimensões situadas no objeto de estudo.	Para os entrevistados, a reabilitação psicossocial é um conceito novo, uma estratégia inédita, uma iniciativa que, como muitas outras, tomou impulso e, paulatinamente, vem se tornando fragilizada diante das dificuldades que enfrenta.
7	A proposta de reabilitação de Saraceno: um modelo de auto-organização?	Lussi, I. A. O; Pereira, M. A. O, Pereira Junior, A.	Revista Latino – Americana de Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 448-456, 2006. SciELO	Discutir a teoria da Reabilitação Psicossocial, proposta por Benedetto Saraceno, tomando como referencial a teoria de Sistemas Auto-Organizados, elaborada, entre outros, por Michel Debrun.	Revisão de literatura	O profissional de Saúde Mental pode, através de um processo de comunicação, de escuta, de acolhimento e de atividades prático-criativas, junto com o portador de sofrimento mental, agir como facilitador na construção de novas configurações mentais.
8	Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de	Morais, F. R. C. et. al	Revista de Enfermagem UERJ, v. 19, n. 2, p. 305 – 310, 2011. BVS	Identificar práticas de enfermagem que refletem o modelo de cuidado que se propõe a assegurar a manutenção da vida conforme proposto pela enfermeira Françoise	Estudo descritivo, mediante revisão sistemática de comunicação científica	Muitas vezes, a enfermeira, por estar inserida no modelo biomédico da assistência, acaba por negligenciar a arte do cuidado para o qual foi formada.

Nº	TÍTULO	AUTOR	PUBLICAÇÃO BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESENHO METODOLÓGICO	CONCLUSÃO
	Collière			Collière.		
9	Pintando novos caminhos: visita domiciliar em saúde mental.	Oliveira, R. M. P.	Escola de Enfermagem Anna Nery, v. 10, n. 4, p. 645 – 651, 2006. SciELO	Criar um espaço de reflexão para que possamos ensinar um conteúdo de graduação, no qual a loucura seja apresentada a partir de um olhar menos "ortopédico" e mais positivo.	Estudo é qualitativo com enfoque na etnometodologia. A produção de dados foi por meio de observação participante e entrevistas abertas.	Na visita domiciliar, o ambiente tem expressão própria superando mesmo algum mutismo dos pacientes. É uma possibilidade ímpar de acolhimento e de troca. A casa e a família fornecem pistas e dados para que haja algum nexo entre a doença e o social.
10	Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática	Oliveira, A. C. et. al	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia , v. 13, n. 2, p. 301 – 312, 2010. SciELO	Realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre o impacto da prática regular de atividade física na qualidade de vida dos idosos	Revisão sistemática de estudos publicados até setembro de 2008, nas bases de dados Medline, LILACS e SciELO	Há evidência limitada a respeito dos benefícios da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos vivendo na comunidade. Sugere-se que mais estudos longitudinais sejam realizados para que as conclusões a respeito da eficácia destas intervenções sejam mais robustas.
11	O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno	Waidman, M. A. P; Elsen, I.	Texto e Contexto Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 341 – 349, 2005. SciELO	identificar nos estudos sobre desinstitucionalização e família as referências sobre o cuidado multi e interdisciplinar em saúde	Pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente de livros e artigos científicos.	Trabalhar interdisciplinarmente ainda se constitui um desafio ao qual precisamos nos empenhar vislumbrando um cuidado adequado ao portador de

Nº	TÍTULO	AUTOR	PUBLICAÇÃO BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESENHO METODOLÓGICO	CONCLUSÃO
	mental no paradigma da desinstitucionalização.			mental e apreender as categorias que emergem sobre a temática analisada		transtorno mental e sua família no paradigma da desinstitucionalização.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2020).

3.1 CONCEITUAÇÃO ACERCA DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Nos últimos tempos, o conceito de saúde vem mudando radicalmente, antigamente a saúde era definida apenas como ausência de doença, entretanto, com o passar do tempo percebeu-se que não apresentar uma doença física, não era suficiente para se estabelecer o significado de saúde; é o que diz a Organização Mundial da Saúde (OMS), na divulgação de sua carta, em 1948. Dessa maneira, notou-se que saúde era algo muito mais complexo e que incorporava outras dimensões, como a mental, física, social, emocional e até mesmo espiritual. Os aspectos econômicos, também devem ser levados em consideração nos estados de saúde e doença.

De acordo com Sciliar (2007), o campo da saúde deve abranger a biologia humana, o meio ambiente, estilo de vida e organização da assistência a saúde.

Assim, a definição mais propagada sobre saúde, encontra-se na Constituição da (OMS), sendo definida como- o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença física. Ainda, segundo a OMS, a saúde mental é um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar- se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. (OMS, 2016).

Para nós, a saúde é considerada um direito de todos e dever do estado, assim foi promulgado na Constituição Federal Brasileira, ao final da década de 80, do século passado, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 1988).

De acordo com Gonçalves (2008), todo brasileiro tem garantido, por lei, o acesso as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, sendo dever do Estado, garantir esse acesso, através da formação de uma rede de serviços de saúde, hierarquizados, e que possibilitem assistência integral de saúde à população.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a saúde mental pode ser definida. Assim, Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida, cognitiva ou emocional. A saúde Mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida, e procurar equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. (OMS, 2016).

Nesse sentido, a saúde mental é caracterizada pela existência de equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as vivências externas. É conseguir administrar a própria vida e suas emoções, levando sempre a realidade em consideração. Ter saúde mental é estar de bem consigo e com os outros, é aceitar as exigências da vida; é saber lidar com as boas emoções e também com as desagradáveis; é reconhecer os próprios limites e buscar ajuda, quando necessário. (Kantorski; Silva, 2001).

Nesse contexto, considera-se importante trazer o conceito de vulnerabilidade psicológica. Assim, vulnerabilidade psicológica é definida quanto à capacidade de reação a acontecimentos estressantes, estes podem levar o indivíduo ao desenvolvimento de transtornos mentais, quando exigem para o seu enfrentamento habilidades que não foram elaboradas pela pessoa. Esses fatores de vulnerabilidade são inversamente proporcionais a capacidade de enfrentamento. (Lussi; Pereira; Junior, 2006).

Ainda, sobre os fatores de vulnerabilidade, podem ser divididos em inespecíficos e específicos. São considerados fatores de vulnerabilidade inespecíficos: isolamento, falta de sono, doença somática e efeitos do uso de tóxicos; os fatores de vulnerabilidade específicos incluem crises existenciais, reações de perdas pessoais, eventos traumáticos e conflitos insolúveis, dentre outros.

Nesse aspecto é preciso considerar a multiplicidade de fatores que regem o processo saúde-doença, e perceber como esses fatores interagem no tempo e espaço, constituindo a

história de vida da pessoa. (Chiavegatto; Pereira, 2004).

Assim, na área de saúde mental é preciso entender como as diversas dimensões ou categorias da experiência da vida de uma pessoa interagem, criando condições para sua saúde mental ou desencadeando crises, que podem vir a aumentar sua predisposição para o transtorno mental. (Lussi, 2003).

Durante a vida, uma pessoa pode se deparar com situações difíceis, nas quais sua capacidade de enfrentamento poderá se encontrar reduzida e, assim, vir a desencadear um processo, que poderá conduzir a um transtorno mental. Essa crise, vivenciada pelo sujeito, pode trazer mudanças e crescimento; mas se não for acompanhada de resolução saudável, poderá trazer rupturas no processo existencial. Nesse sentido, surgem as habilidades de enfrentamento das situações sociais que poderão ser encorajadas pelo enfermeiro, reduzindo o patamar de vulnerabilidade da pessoa. (Lussi; Pereira; Junior, 2006).

Os autores, também, consideram as interações entre vulnerabilidade, estresse, enfrentamento e competência, como sendo fatores determinantes para o desencadeamento do transtorno mental; considerando que a vulnerabilidade psicológica do indivíduo, manifesta-se frente as situações estressantes no ambiente familiar, social ou de trabalho, interferindo em suas habilidades de enfrentamento.

Oliveira (2005) afirma que, o momento atual da enfermagem psiquiátrica caracteriza-se pela transição entre a prática de cuidado hospitalar, que visava à contenção do comportamento dos pacientes para a incorporação de princípios novos que buscavam adequar-se a uma prática interdisciplinar aberta às contingências dos sujeitos envolvidos, a uma prática que visa reabilitar e ressocializar a pessoa em sofrimento psíquico, tendo em vista o resgate da sua cidadania.

A cidadania está diretamente relacionada à inclusão social, independente do estado de saúde do indivíduo, e se refere à liberdade individual, direitos civis, possibilidades de escolhas e direitos sociais; assim como direitos básicos como: alimentação, moradia, assistência à saúde e lazer.

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, surgiu novo estatuto social para o doente mental, garantindo sua individualidade, cidadania e respeito aos seus direitos. Nesse sentido, o enfermeiro, que durante muitos anos teve sua prática de cuidado norteada pela lógica manicomial, quando tinha como princípios controlar, vigiar e punir; precisou adequá-la a nova forma de cuidar, sendo essa criativa e flexível, rompendo com o paradigma da exclusão e da lógica manicomial. (Cavalcanti et al, 2014).

Desse modo, na busca de novas práticas em saúde mental surge a concepção de reabilitação psicossocial, trazendo novas possibilidades assistenciais, estimulando uma série de reflexões sobre os usos e sentidos que envolvem essa abordagem. Assim, a reabilitação psicossocial possui inúmeras iniciativas, utilizando-se de variadas técnicas com a finalidade de acabar com o poder cronificador e desabilitante dos tratamentos tradicionais. Dessa maneira o termo reabilitação passou a designar vários procedimentos, que têm como objetivos aumentar as habilidades dos sujeitos acometidos por transtornos mentais, diminuindo as suas deficiências; promovendo nos usuários dos serviços de saúde a transição de um estado de desabilidade e incapacidade para um estado de habilidade e capacidade. (Randemark, 2009).

Nesse contexto, faz-se necessário entender as definições dos termos desabilidade e capacidade. O primeiro diz respeito à restrição ou carência de habilidades para o desenvolvimento de atividades socialmente impostas, decorrentes de um dano anterior. Já o segundo refere-se à obtenção de competência e possibilidade, asseguradas para atingir uma determinada finalidade, superando as suas carências. (Pitta, 1996).

Com o tempo, percebeu-se que as práticas focalizadas no binômio desabilidade-incapacidade precisavam ser superadas e passou a ser enfatizada a importância da contratualidade, ou seja, a capacidade do usuário, para estabelecer trocas no contexto da vida social: casa, trabalho, rede social, tornando-se eixos norteadores da reabilitação psicossocial.

Como resultado, uma nova concepção de reabilitação vem sendo construída no interior das práticas assistenciais em saúde mental, a qual passou a ser definida como “processo de reconstrução da vida das pessoas”, que pressupõe o exercício pleno da cidadania. (Randemark, 2009)

Ainda, segundo o autor, a interdependência entre o termo reabilitação e o termo psicossocial é produto do processo de evolução das práticas assistenciais, no campo da saúde mental. A soma do termo social ao psíquico, na atenção ao objeto de saúde encontra-se atrelada às transformações ocorridas na prática médica, principalmente nas décadas de 1940 e 1950. Período em que a exclusão da dimensão social passou a ser extremamente criticada.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2001, a reabilitação psicossocial é um processo, que tem a finalidade de oferecer aos indivíduos inaptos, em decorrência do transtorno mental, meios para exercer suas potencialidades e capacidades de forma independente, na sociedade. (Leão, 2006).

Dessa forma, infere-se que para que ocorra uma efetiva reabilitação, é importante a reinserção da pessoa na sociedade, porém quando a própria pessoa acredita ser incapaz ou

impotente, frente à dinâmica da sua vida, emerge um estado de inércia, com a diminuição da sua condição para o enfrentamento das dificuldades vividas, situação esta, que pode ser modificada à medida que o apoio da rede de saúde e social se amplia. (Lussi; Pereira; Junior, 2006).

Os autores afirmam que, nesse contexto, o enfermeiro, como profissional participante da equipe multiprofissional de saúde, poderá realizar uma intervenção efetiva junto ao sujeito em sofrimento psíquico, uma vez que ele permanece por mais tempo ao lado do paciente, contribuindo no processo de reintegração do indivíduo na sociedade e na família; realizando um trabalho humanizado, através do encorajamento e da escuta qualificada.

Desse modo, reabilitar psicossocialmente é melhorar a capacidade das pessoas com transtorno mental, no que diz respeito a sua vida, aprendizagem, trabalho, socialização e de adaptação na forma mais normal possível.

Diante do que foi exposto, é possível perceber que a reabilitação psicossocial precisa considerar quatro vértices da vida de qualquer indivíduo, são eles: saúde, casa, trabalho e lazer. Assim, a reabilitação consiste em uma soma de estratégias, com o objetivo de recuperar a singularidade, a subjetividade, a saúde e o respeito à pessoa com sofrimento psíquico, possibilitando-lhe qualidade de vida. (Jorge et al, 2006).

Para Scatena (2000), a reabilitação psicossocial é um processo de atenção a doença mental, seja em situações de crise aguda da doença, seja em diferentes graus de autonomia, não pensando na capacidade do paciente ter condições de voltar ao que era antes da doença mental, mas no seu desenvolvimento, obedecendo e considerando suas possibilidades individuais, no que diz respeito a sua vida, socialização, trabalho, aprendizagem e adaptação em longo prazo, contando com o apoio que contribua para sua inserção social.

Assim considerando, infere-se que após a Reforma Psiquiátrica brasileira, a enfermeira precisou repensar suas práticas e novas formas de cuidar em saúde mental, sendo pautada na proposta de reabilitação psicossocial. Sabe-se que a reabilitação psicossocial acontece, quando a prática assistencial da enfermeira é condizente com a proposta política para o sujeito que possui alguma desabilidade. Portanto, reabilitação psicossocial se faz com o cliente e não para o cliente. (Oliveira, 2005).

Nesse contexto, pelos seus valores e princípios, a reabilitação psicossocial leva em consideração o paciente, como sujeito de si, e a enfermeira, como profissional e indivíduo, que interage com esse paciente. (Cavalcanti, 2010).

3.2 O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

O objetivo desse item é o de proporcionar uma visão das ações do enfermeiro na reabilitação psicossocial, através das suas práticas. Desse modo, para melhor compreensão desse contexto, se fez importante trazer reflexões em torno dos termos: cuidado, cuidado de enfermagem, cuidado de enfermagem psiquiátrica, enfermagem e enfermagem psiquiátrica.

Para entender o significado da enfermagem torna-se necessário aprender o que é cuidado. Segundo Ferreira (2004), o cuidado é entendido como desvelo, responsabilidade, atenção e cautela. Ter cuidado com alguém é se colocar no lugar do outro, atento às suas necessidades, tanto fisiológicas quanto emocionais, é dar ao outro, conforto e segurança, para que possa passar pelas situações difíceis, de forma amena e tranquila. (Molina; Gonzaga; Oliveira, 2004).

O cuidado de enfermagem deve estar relacionado com a maneira de lidar, de interagir, de assistir, realizar e perceber o indivíduo como todo, começando de suas necessidades humanas básicas, até chegar aos cuidados especializados, assim como os seus medos, angústias e expressividades (Molina, Gonzaga e Oliveira (2004).

De acordo com Cavalcanti (2010), o cuidado de enfermagem só será eficaz quando a enfermeira escutar o paciente, respeitando-o, acima de tudo, levando em consideração o contexto que está inserido, valorizando sua cultura e sua crença; incluindo o sujeito na decisão, fazendo com que ele seja ativo e participativo no cuidado, trabalhando com ele o conceito de responsabilidade, acreditando no indivíduo, dando valor aos seus anseios, preservando a esperança e o auxiliando na adaptação social, uma vez que todos têm capacidade de aprender e crescer.

Assim, infere-se que a enfermagem surgiu com a finalidade de ajudar a pessoa em sua busca pela saúde, e é claro, incluindo não só a saúde física, mas também a saúde mental. É a profissionalização da capacidade humana inerente ao cuidar, uma ação que acontece, necessariamente, com embasamento científico. Na enfermagem os comportamentos de cuidado e não cuidado irão influenciar na melhora ou não do paciente, e isso vai depender da relação estabelecida pelo enfermeiro com o paciente que poderá sentir-se cuidado ou não. (Cavalcanti et al, 2014).

Oliveira (2005) afirma que a melhora do estado clínico e psíquico do paciente só é possível através do relacionamento terapêutico. Entende-se por processo terapêutico o veículo, através do qual o paciente é capaz de se tornar claro e reconstruir os seus sentimentos, ideias e pensamentos. Espinosa (2000) afirma que através do relacionamento

terapêutico com o paciente, o profissional de enfermagem pode contribuir para o desenvolvimento da personalidade deste.

De acordo com Toledo (2004) a enfermeira usa a si mesmo como instrumento de trabalho, já que o relacionamento terapêutico e a comunicação eficiente são a base do cuidado. A personalidade da enfermeira é sua principal ferramenta, de modo que a autoanálise é um elemento primordial na dispensa do cuidado de Enfermagem de qualidade. (Stuart; Laraia, 2002).

O enfermeiro será o seu melhor instrumento terapêutico, para tanto é necessário que ele possua qualidades específicas para o cuidar, como: autoconsciência, esclarecimento sobre valores, exploração dos sentimentos, senso de ética e responsabilidade. (Chernicharo; Silva; Ferreira, 2001).

Ainda, sobre a personalidade do enfermeiro, entende-se que a operacionalização da teoria e do cuidado, produz melhora do paciente, mas dependerá das características pessoais do enfermeiro, do conhecimento que possui e da sua capacidade em refletir sobre si e sua atuação. (Cavalcanti et al, 2014).

É importante destacar que alguns comportamentos dos enfermeiros poderão ser considerados como cuidado, que não produz melhora. Como por exemplo, um comportamento de indiferença, de atitudes desumanas de não cuidado, ou de descuido, em situações, onde o paciente se encontre em dependência e/ou carência, podendo gerar sentimento de impotência, de perda, traição e desvalorização. O paciente sente que aborrece o enfermeiro e evita de chamá-lo. A manutenção desse comportamento tem como consequência o desencorajamento e a ansiedade. (Cavalcanti et al, 2014).

Ainda, de acordo com o autor, essa conduta do enfermeiro configura-se pela falta de abordagem positiva ou de cuidado, não envolvimento do profissional com o usuário, onde prioriza as rotinas e tarefas a serem desenvolvidas. Dessa forma o usuário cursará com solidão pela ausência de contato. Portanto realizar o procedimento no paciente é diferente de realizar o procedimento para com o paciente.

Também, de acordo com Cavalcanti (2010) o cuidado que produz melhora é aquele que possibilita aumentar as capacidades dos portadores de sofrimento psíquico, estimulando sua participação econômica, reduzindo o estigma e preconceito, visando promover a equidade e oportunidade social. O cuidado produzirá melhora, quando for bem-intencionado, baseado no conhecimento científico e prontidão para o cuidar.

Dessa maneira, para produzir melhora, o cuidado deve incluir o sujeito na decisão,

colocando-o na condição de coparticipe, um sujeito ativo do cuidado. Na clínica de enfermagem psiquiátrica o cuidado deve estar atrelado ao respeito às vontades e necessidades do usuário, estimulando autonomia do cuidado. (Alves; Oliveira, 2010).

Assim, na reabilitação psicossocial o enfermeiro precisa trabalhar com empatia, promovendo um ambiente íntimo, não autoritário, visando garantir os direitos dos pacientes, a partir da autodeterminação e autonomia, onde os indivíduos participam do planejamento proposto. (Cavalcanti, 2010).

É imprescindível destacar a importância do enfermeiro em saúde mental, e sua atuação no processo de reabilitação psicossocial, entende-se que o enfermeiro deve ser capaz de favorecer a motivação individual do sujeito, que sofre psiquicamente, para que ele possa se desenvolver como pessoa, respeitando-se a si e aos outros, através do relacionamento interpessoal.

As atividades do enfermeiro, que anteriormente eram vigiar, conter e medicar tornaram-se menos rígidas e passaram a ser guiadas pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. (Castro; Furegato, 2008).

Nesse contexto, com o advento da Reforma Psiquiátrica o enfermeiro remodelou suas práticas reconfigurando sua postura profissional, para o modelo político vigente. Ele não deixa de lado os saberes adquiridos de outrora, mas necessita de criatividade para exercer sua prática com o objetivo de desarticular o modelo manicomial, também vigente. (Cavalcanti, 2014).

Na proposta da reabilitação psicossocial, para se alcançar melhora, a atenção da enfermeira psiquiátrica objetivará centrar sua prática na necessidade de cada sujeito, garantindo-lhes os direitos, favorecendo sua participação e valorizando sua decisão. Deverá atuar focada nas habilidades, particularidades e potencialidades individuais; articulando o conhecimento psiquiátrico, com a prática reabilitadora, respeitando valores, culturas e etnia. (Cavalcanti, 2010)

Ainda, segundo o autor, o cuidado que não produz melhora é aquele cujo foco de atenção da enfermeira está voltado para doença, e não para o indivíduo que sofre; ou para as rotinas e atividades administrativas, realizando atividades que não valorizam o doente, levando insensibilidade e indiferença no cuidado.

Também, a reabilitação psicossocial tem como objetivo minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação. A atuação do enfermeiro acontece no âmbito biológico, com auxílio e acompanhamento psicofarmacológico, atuando na equipe multidisciplinar. No

campo psicossocial o intuito é minimizar as consequências físicas e comportamentais, reduzindo a discriminação e o estigma que envolvem a doença.

Espinosa (2002) afirma que, o objetivo da enfermeira psiquiátrica é contribuir para que o indivíduo se reencontre e/ou enriqueça o equilíbrio dinâmico que precisa para viver. Assim, o enfermeiro psiquiátrico é capaz de direcionar uma pessoa à compreensão das suas experiências, relacionadas ao sofrimento mental, suas ações de prevenção e cura.

Para um atendimento de qualidade, o enfermeiro precisa se pautar no conhecimento científico da enfermagem psiquiátrica e da saúde mental e nas necessidades, verbalizadas pelo sujeito. (Morais et al, 2011). Assim, o profissional que participa de corpo presente e mente presente, na prestação do cuidado, favorece a melhora do paciente. A noção de melhora não é a de cura, mas a de adaptação, de forma produtiva na sociedade. (Cavalcanti, 2014).

Ainda, a atuação do enfermeiro deverá englobar critérios objetivos e mensuráveis, como o funcionamento fisiológico ou a manutenção das atividades de vida diária, assim como componentes subjetivos, comumente designados por satisfação de vida, que são traduzidos pelo balanço entre as expectativas e os objetivos alcançados. (Oliveira et al, 2010).

O enfermeiro deverá usar a si mesmo como instrumento terapêutico, mantendo a vigilância sobre suas próprias ações, tendo em vista a utilização de um discurso claro, livre de ruídos e falas dúbias; respeitando as limitações da pessoa em sofrimento psíquico, atuando em suas potencialidades, em busca de conhecimento e desenvolvimento de ações, que tragam benefícios e sejam terapêuticos. (Cavalcanti, 2014).

A enfermagem psiquiátrica surgiu com a necessidade de o enfermeiro abordar as peculiaridades do paciente em sofrimento psíquico. Para tanto, o enfermeiro utiliza de seus conhecimentos formais e enriquece sua prática com conhecimentos de outras áreas. (Mello, 2008).

Dessa maneira, trabalhar com interdisciplinaridade é ainda um enorme desafio a ser superado pelo enfermeiro, que sempre deverá objetivar o cuidado adequado ao paciente em sofrimento psíquico e a sua família, no paradigma da desinstitucionalização. Nesse aspecto o enfermeiro deve promover a reabilitação social e a inserção social, para a devida inclusão, começando pela família e, assim, favorecendo os laços sociais. (Waidman; Elsen, 2005).

Reabilitar psicossocialmente quer dizer trabalhar para restituir ao doente mental os seus direitos de cidadania substanciais. Nesse contexto, o enfermeiro deve ser capaz de transmitir esperança e respeito, acreditando que todos os indivíduos têm capacidade de aprender e crescer; centrar na pessoa, atentar para suas necessidades, de acordo com os seus

valores; promovendo autodeterminação e autonomia, a saúde, o bem-estar, trabalhando articulado com outros profissionais e serviços. (Cavalcanti, 2010).

Oliveira (2005), ainda, afirma que para promover a reabilitação psicossocial, a enfermeira dispõe de seus recursos de escuta, presença, empatia, compreensão e prontidão para o cuidar. Ao mesmo tempo que interage com os pacientes, ela interage consigo mesma, modifica-se e é modificada, necessitando, assim, significar e ressignificar seus próprios conceitos, princípios e valores.

Para trabalhar com reabilitação psicossocial, a enfermeira precisa desenvolver habilidades como criatividade, intuição, empatia e dinamismo, levando em consideração a cultura, a educação e a percepção que o outro tem de si e do mundo. O cuidado produzirá melhora quando a enfermeira psiquiátrica tiver ou desenvolver a empatia, que se caracteriza pela capacidade de se colocar no lugar do outro, sendo ela natural, quando o indivíduo já a possui, ou adquirida a partir de um instrutor, de um modelo, que a levará à esperança, com a qual ela acredita no potencial de melhora e não desiste, mesmo não havendo qualquer possibilidade explícita para tal. (Cavalcanti, 2010).

Ainda, para o autor, em se tratando de empatia, ela é definida como a tendência para sentir o que sentiria, caso estivesse na situação, experimentada por outra pessoa; é a capacidade de reconhecer e, até certo ponto, compartilhar as emoções e o estado da mente de outra pessoa, compreendendo o significado e a importância do comportamento dessa pessoa. Sendo empática a enfermeira estará humanizando sua ação. Através da empatia o enfermeiro torna-se um profissional mais sensível ao sofrimento do outro, realizando um cuidado efetivamente humanizado. Ser empático implica em se importar com o outro.

O enfermeiro psiquiátrico, ainda de acordo com Cavalcanti (2010), deve compartilhar experiências, participando do cotidiano do paciente, observando os mecanismos utilizados por ele, no processo saúde-doença, coletando dados para realizar o diagnóstico, planejando e implementando o cuidado e avaliando a assistência prestada. O enfermeiro entende e se coloca no lugar do outro quando é capaz de se solidarizar e humanizar sua ação.

Quando se trata principalmente da saúde mental, de sofrimento psíquico, o enfermeiro deve focar na pessoa, e não no curso da doença, enfatizando sempre as possibilidades e não os fracassos. Estar sempre atento ao indivíduo como todo, e não apenas as suas partes, levando em consideração seu funcionamento social. O cuidar deve envolver doação, caridade, respeito ao outro e a si mesmo, além de coragem para lidar com as diversas situações. Sendo assim, na psiquiatria o cuidado deve transitar entre uma prática criativa e a outra transformadora.

(Cavalcanti, 2010).

Enfim, na atuação do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico, não basta apenas realizar uma anamnese ou fazer um exame físico. É preciso observar e interagir, é necessário que tenha escuta qualificada para realizar uma intervenção que promova a reabilitação psicossocial desse indivíduo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em conta a discussão empreendida, o objeto estudado e os seus objetivos, temos a considerar que as ações do enfermeiro, voltadas para o processo de reabilitação psicossocial do indivíduo em sofrimento psíquico, é importante o conhecimento sobre o processo, o qual consiste na prestação do cuidado realizado com escuta qualificada, onde esse cuidado, de fato auxilie e possibilite a esse paciente a promoção do seu autocuidado, incentivo ao desenvolvimento da sua autonomia, sua inserção no meio social e o exercício da sua cidadania.

O enfermeiro deve identificar os comprometimentos de origem emocional emergentes ou decorrentes da internação e do adoecer, o que é fundamental para que, juntamente com o exame físico, possa subsidiar e otimizar o cuidado integral a cada paciente.

O enfermeiro de saúde mental na perspectiva da reabilitação psicossocial enfrenta um desafio complexo, implicando na capacidade de uma atuação eficaz, juntamente com outros profissionais, não sendo dependente só dele. O enfermeiro deve estar apto a conhecer intimamente o paciente, para que seu desempenho seja ético, objetivo, maduro, flexível, seguro e criativo.

A interação entre o enfermeiro e o paciente irá produzir o estreitamento das relações, e é indispensável para que as metas sejam atingidas, em prazos menores, pois é através da relação de confiança existente entre ele e o paciente, que resultará na melhor forma do sujeito encontrar os caminhos para resolver a situação conflitante em que vive.

Quanto as ações propriamente ditas, estas, implica em realizar o exercício da empatia no que se refere ao cuidado, destacando a humanização como mecanismo prioritário ao atendimento ao paciente em sofrimento psíquico, transmitindo esperança e respeito, criando estratégias para melhorar a capacidade de cada um em sua singularidade, promovendo o bem estar e a saúde do paciente, trabalhando articulado com outros profissionais e serviços, visando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Para prestar o cuidado de enfermagem, pautado nos princípios da reabilitação psicossocial, é necessário que o enfermeiro possua sensibilidade ao sofrimento do outro, ouvir atentamente sua fala, as queixas; promovendo seu empoderamento, realizando um cuidado reabilitador, levando em consideração a subjetividade, sua realidade sócio-histórica e política, onde o sujeito em sofrimento psíquico está inserido, deixando de lado o cuidado assistencialista, apenas com foco na doença, ignorando a singularidade do indivíduo que sofre, passando a amparar o sujeito psicossocialmente, propondo uma prática, que se sobreponha ao paradigma manicomial, a partir da reabilitação, em uma perspectiva de inclusão e reinserção social.

Nesse sentido, faz-se necessárias reflexões sobre a atuação do enfermeiro; e que esta, sempre venha contemplar a concepção do sujeito, a partir de uma abordagem, que possibilite atender o indivíduo na sua estrutura orgânica, psíquica e social. Dessa forma, é possível proporcionar ampliação na qualidade de vida desses pacientes, bem como viabilizar uma reabilitação psicossocial centrada no sujeito que sofre psiquicamente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Manoela; RMP, Oliveira. **Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. v. 14, n. 1, p. 64-70, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil De 1988**. Brasília-DF, 1988.

BRASIL, Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.

CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F. **Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 4, 2008.

CAVALVANTI, P. C. S. **O cuidado da enfermeira psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial: da institucionalização à reabilitação**. Rio de Janeiro, 2010.

CAVALCANTI, P. C. et al. **O cuidado de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial** DOI: 10.4025/ciencuccuidsaude. v13i1. 19458. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 13, n. 1, p. 111-119, 2014.

CHIAVENATO FILHO, L. G; PEREIRA JR, A. **LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, p. 149-162, 2004.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, São Paulo, 2014.

ESPINOSA, A. F. **Guias práticos de enfermagem: psiquiatria**. Rio de Janeiro: Mcgrawhill, 2002.

FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, Revista e atualizada do Aurélio Século XXI. 3 ed. Brasil, 2004.

FOUCAULT, M. **História da loucura: na idade clássica**. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

GALVÃO, C.M; SAWADA, N.O. **Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 56, n. 1, p. 57-60, 2003.

GALVÃO, C.M; SAWADA, N.O, TREVIZAN, M.A. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Rev Latino-Am Enfermagem, p. 549-556, 2004.

GONÇALVES, F. D. et al. **A promoção da saúde na educação infantil**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 24, p. 181-192, 2008.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

JORGE, M. S. B. et al. **Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 6, p. 734-739, 2006.

KANTORSKI, L. P; SILVA, BORGES, G. **Ensino de enfermagem e reforma psiquiátrica**. Pelotas: UFPel, 2001.

LEÃO, A. **As práticas de inclusão social: o desafio para os serviços de saúde mental**. 2006. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo.

LUSSI, I. A. O; PEREIRA, M. A. O; PEREIRA JUNIOR, A. **A proposta de reabilitação psicossocial de Sarraceno: um modelo de auto-organização?** Revista Latino- Americana de Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 448-456, 2006.

LUSSI, I. A. O. **Concepção sistêmica do indivíduo: auto-organização e reabilitação psicossocial**. 2003. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a**

incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm, vol.17, n.4, p.758-764, 2008.

MELO, I. M. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática.** São Paulo: Atheneu, 2008.

MINAYO, M.C. **Pesquisa social - Teoria, método e criatividade.** Ed. Vozes, 1993.

MOLINA, M. A. S; GONZAGA, M. T. C.; OLIVEIRA, M. L. F. **Cuidado e enfermagem: reflexões sobre essa parceria.** Arq Apadec, v. 8, p. 284-91, 2004.

MORAIS, F. R. C et al. **Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière.** Rev. enferm.UERJ, v. 19, n. 2, p. 305-310, 2011.

OLIVEIRA, A. C. et al. **Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática.** Rev. bras. geriatr. gerontol, v. 13, n. 2, p. 301-312, 2010.

OLIVEIRA, R. M. P. **Pintando novos caminhos: visita domiciliar em saúde mental.** 2005. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem Anna Nery.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde mental: nova concepção, nova esperança,** 2016.

PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São Paulo: HUCITEC, 1996.

RANDEMARK, N. F. R. **Reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental no contexto da reforma psiquiátrica brasileira:** representações das famílias. 2006. 270 f. 2009. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

SCATENA, M. C. M. **Saindo do hospital psiquiátrico:** análise da inserção dos pacientes nos lares protegidos. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP, 2000.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde.** Physis, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica:** princípios e práticas. 4. ed. Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso, 2002.

TOLEDO, V. P. **Sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial.** 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

WAIDMAN, M. A. P; ELSSEN, I. **O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização.** Texto Contexto Enferm. v. 14, n. 3, p. 341-9, 2005.