

# Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental

The different senses of care: considerations on assistance in mental health

Los diferentes sentidos del cuidado: consideraciones acerca de la atención en salud mental

*Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin\**

*Fábio Bruno de Carvalho\*\**

*Sabrina Helena Ferigato\*\*\**

**RESUMO:** Nos últimos anos, observou-se que a produção de trabalhos científicos que abordam o cuidado em saúde e a humanização das práticas assistenciais aumentou significativamente. Este aumento reflete, em parte, as transformações efetivadas no campo da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, seus princípios e diretrizes. Especificamente no campo da saúde mental, a reorientação da assistência psiquiátrica, ao avançar de um modelo hospitalocêntrico para um modelo de atenção extra-hospitalar, fez emergir um cenário que possibilitou a constituição de tecnologias psicossociais interdisciplinares, as quais revertem em um cuidado diferenciado. Assim, o presente trabalho teve por objetivo discorrer sobre os diferentes sentidos do cuidado, considerando especialmente, o cuidado em saúde mental. Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo, em que se realizou consulta às bases de dados da *Literatura Latino-americana en Ciencias de La Salud* – LILACS e SciELO, tendo sido utilizado como descritor o termo cuidado em saúde mental. A análise do material bibliográfico evidenciou que as concepções associadas ao entendimento do ato de cuidar e do cuidado em si, assumem diferentes perspectivas, quais sejam, ética, filosófica, técnica-instrumental, política, cultural.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Assistência à saúde. Acolhimento.

**ABSTRACT:** In the last years we notice a significant increase in scientific works that focus on care in health and the humanization of assistance practices. This increase reflects, in part, the transformations brought in the field of the health by the implantation of Unified Health System – SUS in Brazil, their bases and directives. Specifically in the field of mental health, the redirection of the psychiatric presence, while advancing from a hospital model to one of extra-hospital attention, made possible the constitution of interdisciplinary psychosocial technologies, which originates a differentiated care. So, the present work aims to discuss the different senses of care, especially in mental health. It is a bibliographical and descriptive study, done by means of a search in databases of the *Literatura Latino-americana en Ciencias de La Salud* – LILACS and SciELO, using the keywords "care in mental health". The analysis of the bibliographical material showed that the conceptions associated to the understanding of the act of taking care and care itself are grounded in several different perspectives, namely, ethical, philosophical, instrumental-technical, political, cultural.

**KEYWORDS:** Mental health. Health care. Humane assistance.

**RESUMEN:** Uno percibe en los últimos años que la producción de trabajos científicos que abordan el cuidado en salud y la humanización de las prácticas asistenciales ha aumentado de manera significativa. Ese aumento indica en parte las transformaciones ocurridas en el campo de la salud, con la creación del Sistema Único de Salud – SUS en Brasil, sus principios y directrices. En el campo de la salud mental en particular, la reorientación de la asistencia psiquiátrica, al avanzar de un modelo hospitalocéntrico a un modelo de atención extra-hospitalario, ha creado un escenario que ha posibilitado la constitución de tecnologías psico-sociales interdisciplinares – tecnologías que producen un cuidado diferenciado. Así, este trabajo intenta discurrir a cerca de los diferentes sentidos del cuidado, considerándose en especial el cuidado en el ámbito de la salud mental. Es un estudio bibliográfico y descriptivo basado en una consulta a las bases de datos de *Literatura Latino-americana en Ciencias de la Salud* – LILACS y SciELO con las palabras clave "cuidado en salud mental". El análisis del material bibliográfico ha evidenciado que las concepciones asociadas al entendimiento del acto de cuidar y del cuidado en sí asumen diferentes perspectivas, por ejemplo, ética, filosófica, técnico-instrumental, política, cultural.

**PALABRAS-LLAVE:** Salud mental. Asistencia a la salud. Acogimiento.

\* Doutora em Saúde Mental pela FCM da UNICAMP. Docente da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da vida da PUC-Campinas.  
E-mail: awballarin@uol.com.br

\*\* Doutor em Saúde Mental pela FCM da UNICAMP. Docente da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da vida da PUC-Campinas.

\*\*\* Mestre em Filosofia Social pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Doutoranda em Saúde Coletiva pela FCM da UNICAMP, Terapeuta Ocupacional – Centro de Atenção Psicossocial.

## Introdução

Constata-se nos últimos anos, um aumento significativo na produção de trabalhos científicos que abordam o cuidado em saúde e a humanização das práticas assistenciais. Este aumento reflete as transformações que vêm se efetivando no campo da saúde com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS seus princípios e diretrizes. Historicamente, no campo da saúde é possível constatar que o ato de cuidar, entendido como eixo norteador da assistência aos indivíduos, sofreu inúmeras modificações.

Em seu sentido etimológico, a palavra cuidar, de origem latina, está frequentemente, associada ao verbo “cogitare” cujos significados são: pensar, supor e imaginar. Já o verbo “cogitare”, origina-se do vocábulo “co-agitare”, assume o significado de “agitação de pensamento”, “revolver no espírito” ou “tornar a pensar em alguma coisa”<sup>1</sup>. Ainda em relação ao termo cuidar, verifica-se sua aproximação com o vocábulo latino “curare”, cujo sentido associa-se a ideia de “tratar de”; “pôr o cuidado em”.

Para o senso comum, cuidar da saúde está associado à perspectiva de se prestar atenção ou dirigir intervenções a um indivíduo ou a um grupo de maneira a envolver um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um determinado tratamento. Num sentido mais amplo, o vocábulo “cuidado”, derivado do latim cogitatus<sup>2</sup> apresenta como sinônimo o termo desvelo, definido como o “cuidado e vigilância contínua”, diligência, zelo e solicitude.

Na área da saúde mental, nosso campo mais imediato de experiência, as questões do cuidado e do cuidar têm sido um campo fértil de preocupações e investigações, pois as demandas existentes nos serviços e programas de saúde mental

se tornaram complexas. A reorientação da assistência que avançou de um modelo hospitalocêntrico para um modelo de atenção extra-hospitalar, fazendo emergir um novo cenário que possibilitou a constituição de tecnologias psicossociais interdisciplinares. Sua implantação vem acontecendo gradualmente, considerando-se as perspectivas da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica, do movimento de Reabilitação Psicossocial e da desinstitucionalização do doente mental. Este arcabouço de mudanças conceitual e de práticas,, tem criado novas formas de pensar, tratar e cuidar em saúde mental que envolve a estruturação de uma rede de serviços e cuidados que envolve usuários, familiares, os trabalhadores, gestores e comunidade.

Mas o que de fato, define o cuidar no campo da saúde, particularmente no campo da saúde mental? Quais as implicações do ato de “cuidar” de pessoas em sofrimento psíquico? Qual a relação existente entre “cuidadores” e sujeito a ser cuidado?

Esses questionamentos e a necessidade de ampliar a compreensão sobre as diferentes dimensões do cuidado prestado às pessoas em sofrimento psíquico funcionaram como elementos relevantes para a elaboração deste trabalho. Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar os sentidos atribuídos ao cuidado dispensado a pessoas com transtornos mentais.

## Aspectos Metodológicos

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da *Literatura Latino-americana en Ciencias de La Salud* – LILACS e SCIELO, tendo sido utilizado como descritor o termo: “cuidado em saúde mental”.

Considerou-se neste levantamento bibliográfico os trabalhos publicados nos últimos dez anos nos idiomas português, inglês e espanhol. A consulta às bases de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2008 a janeiro de 2009.

## Resultados e discussão

Foram identificadas 288 publicações entre artigos, teses e livros. Desta amostra inicial, 42 publicações não foram analisadas, já que haviam sido publicadas em datas não correspondentes ao que se estabeleceu previamente neste estudo. Constatou-se duplicação de publicações nas duas bases de dados pesquisadas. Assim, procedeu-se a leitura e análise dos resumos de 122 publicações científicas referentes aos descritores adotados. Nesta primeira etapa observou-se existência de trabalhos cuja temática, distanciava-se dos objetivos propostos, tais como: avaliação de gastos com o cuidado de idosos, cuidados exigidos no tratamento em hemodiálise, com recém-nascidos cuidados paliativos, condições de trabalho de profissionais em cuidados oncológicos, e cuidados dispensados a pacientes com AIDS<sup>3,4,5,6</sup>.

Na segunda etapa, de acordo com critério de inclusão foram selecionadas 49 publicações que abordavam de modo mais específico aspectos relativos ao cuidado e ao cuidar no campo da saúde mental. Procedeu-se à leitura na íntegra dessas publicações. Faz-se necessário ressaltar que a utilização de somente um descritor, “cuidado em saúde mental” deve ser considerada, na medida em que foram identificadas algumas limitações no levantamento bibliográfico.

Todavia, a análise desse material evidenciou diferentes perspectivas de estudos, dentre os quais se destacam: os trabalhos que abor-

dam o cuidado em saúde mental<sup>7</sup>, a produção de conhecimento sobre o cuidado no âmbito da saúde, o cuidados nos serviços substitutivos, a integralidade do cuidado, os limites e avanços do cuidado em saúde mental no Programa Saúde da Família – PSF, o cuidado em relação aos trabalhadores e familiares, relatos de caso, entre outros<sup>8,9,10,11,12</sup>.

Tais estudos subsidiaram as discussões que se seguem, caracterizando-as sob diferentes perspectivas, quais sejam: filosófica, técnica – instrumental, política, cultural e ética.

### Os sentidos do cuidar: perspectiva ética e filosófica

As situações complexas e emergenciais, com as quais os profissionais se defrontam, inseridos em serviços destinados ao cuidado à saúde mental, não são raras, ao contrário, são cotidianas e via de regra, expressam cenas em que usuários em crise, protagonizam a agressividade, o intenso sofrimento psíquico, atitudes de auto-mutilação e extrema angústia. A angústia é considerada como disposição fundamental, capaz de singularizar a existência do homem e possibilitar que ele se aproprie de seu ser, interpretando-o a partir de si mesmo<sup>13</sup>.

Tais vivências, intensas e angustiantes, exigem dos trabalhadores compreensão ética e sobretudo, disponibilidade para efetivar uma atenção e um cuidado realmente abrangente. No entanto, esta realidade vivenciada pelos profissionais, por vezes, contribui para um comportamento de distanciamento, em meio ao qual, o diálogo e a reflexão crítica não encontram eco, desviando-se assim, o foco da atenção que deveria estar na relação de cuidado, para as relações puramente institucionais. É correto afirmar que

“(...) mais do que em qualquer outra área da assistência à

saúde, as demandas colocadas aos programas de saúde mental são complexas, e obrigatoriamente interdisciplinares e multi-profissionais. (...) trata-se de ajudar o usuário em sua lida cotidiana por uma vida melhor”<sup>14</sup>.

Sob a ótica filosófica, alguns autores<sup>15, 16, 17, 18</sup> abordam o conceito de cuidado (Sorge) considerando as formulações ontológicas heideggerianas discorrendo sobre dimensão de totalidade, revelada pelo modo prático de o homem “ser-no-mundo”. Nesta perspectiva, o ato de cuidar diz respeito a uma atitude, a um modo prático de “ser-no-mundo”, “ser-com”, “ser-em-relação”, adotado pelo ser humano em relação à sua ação e ao fenômeno da vida em sua totalidade.

Assim entendido, o cuidado antecede toda atitude e situação humana, caracterizando-se portanto, enquanto um fenômeno ontológico-existencial ou seja, o cuidado está na essência da existência humana, sendo inerente ao homem.

Ao salientar que o cuidado está na essência da existência humana, a ontologia heideggeriana, expressa a importância do cuidado revestido enquanto “preocupação” ou “solicitude”, pois, é este, o aspecto que possibilitará a existência autêntica do ser humano comprometido com seu “ser-no-mundo”.

Contrapondo-se a existência autêntica, Heidegger<sup>13</sup> discorre sobre a existência inautêntica e o cuidar inautêntico; refere-se a um cuidado no qual, o cuidador, faz tudo pelo outro, dominando-o, ainda que de forma sutil, não o auxiliando a vislumbrar possibilidades de vir-a-ser melhor, de se autocuidar e de ajudar o sujeito de cuidado a encontrar o verdadeiro sentido de ser.

Como descrito anteriormente, ao longo da história, várias foram as abordagens que influenciaram o desenvolvimento da noção de

cuidado. Decorrem destas abordagens pertinentes à ética do cuidado, distintas estruturas explicativas que incluem sua compreensão como, ética evolucionária, da virtude, ética do desenvolvimento, ética da responsabilidade e ética do dever. Tais estruturas explicativas evidenciam que não há uma ideia única de cuidado, mas um conjunto de noções de cuidado que se unem por aspectos básicos, por narrativas formativas, cuja influência perdura através dos tempos e por diversos temas recorrentes<sup>19</sup>.

Em todos grandes modelos éticos do pensamento ocidental, direta ou indiretamente, a natureza ética, própria do ser pessoa se caracteriza por um cuidado que, enquanto tal, não é uma atitude ou um ato, mas um a priori existencial de onde derivam as atitudes, os atos, as vontades, os sentimentos e as situações, portanto, o pressuposto é que a ética e o cuidado estão na base da prática profissional e não o contrário, ou seja, a prática profissional deve estar orientada tendo em consideração o respeito pela natureza humana e não o cuidado perfilado em função dos contextos e das suas funcionalidades<sup>20</sup>.

Neste sentido, é necessário salientar que as transformações que se efetivaram no campo da saúde mental objetivadas a partir da reabilitação psicossocial, buscam resgatar a cidadania dos sujeitos, a partir do incremento da consciência do paciente a respeito dos seus problemas, bem como sua autonomia afetiva e social, contrapondo-se portanto, com o cuidar inautêntico.

### A dimensão técnica e instrumental do cuidar em saúde mental

Ao abordar a dimensão técnico-instrumental do cuidado em saúde mental, adentramos num universo

que se convencionou denominar de clínica, e/ou trabalho assistencial. Neste universo da clínica, são extensos os estudos sobre o cuidado.

Embora, no estudo desenvolvido com profissionais que atuam na saúde mental na rede pública, os autores<sup>21</sup> tenham constatado uma atitude de cuidado ainda relacionada ao controle e a anulação da diferença, próprio dos modelos tradicionais da biomedicina e da psicologia clínica observaram também, práticas que ultrapassavam essa modelo, configurando-se a partir do encontro intersubjetivo, do diálogo, da escuta ética, do compartilhamento de responsabilidades e do compromisso em sua perspectiva sociocultural e política.

Ao buscar a dimensão da clínica, é necessário admitir que na condição de trabalho clínico, os profissionais e/ou técnicos estabelecem com os sujeitos de cuidado, uma relação que é uma pista de mão dupla, onde o que está em cena é tanto o cuidador, como o sujeito a ser cuidado.

Neste contexto, o ato de cuidar pressupõe do cuidador, uma postura ativa que permita reconhecer o outro na sua liberdade, na sua dignidade e singularidade. Enfatiza-se portanto, que esta relação se estabelece a partir de um contexto, é construída processualmente com convivência (intensa ou não), deve estar articulada às questões cotidianas e deve ser dinâmica. Pressupõe ainda, a constituição de práticas dirigidas à produção de saúde<sup>22</sup>. Diferentes estudos<sup>23, 24, 25</sup> apontam para a importância de algumas dessas práticas.

Podemos citar, por exemplo, enquanto prática, o “acolhimento-diálogo”, descrito como uma “técnica de conversa” que evidencia as redes de trabalho afetivo onde há a produção do afeto e subjetividades e de reconstituição de laços sociais<sup>23</sup>. Neste sentido, o acolhi-

mento deve ser capaz de atravessar os processos relacionais em saúde e romper com o modelo de atendimento tecnocrática, sendo este o deslocamento fundamental a ser operado pela noção de acolhimento. É importante salientar que esse é um conceito que não se restringe apenas às práticas em saúde mental, mas sim em todas as unidades de saúde pública<sup>26</sup>.

“O acolhimento pode ser expresso num olhar dirigido a quem chega ao serviço, em uma palavra entonada de forma mais acolhedora, pode estar presente em atividades de sala-de-espera que estejam para além da recepção, num gesto que demonstre que o espaço do serviço constitui-se verdadeiramente numa referência constante para o sujeito” (p. 94)<sup>26</sup>.

Enquanto diretriz operacional o acolhimento deve possibilitar a reorganização do processo de trabalho, de maneira a deslocar o eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento que se encarrega pela construção de vínculos, ao mesmo tempo em está compromissada e responsabilizada com acompanhamento do projeto dos usuários<sup>27</sup>.

Além da importância do acolhimento e da constituição de vínculos, é correto afirmar que, na dimensão da reabilitação psicossocial, entende-se que qualquer processo terapêutico faz parte de um projeto de intervenção planejada e operacionalizada por toda equipe técnica. Neste sentido, faz-se necessário compreender que a noção de vínculo implica no envolvimento e no encontro de sujeitos e de subjetividades. Implica portanto, “(...) ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-se responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção nem burocrática e nem impessoal”<sup>28</sup>.

Para alguns autores<sup>29,30</sup> o vínculo é descrito como um recurso terapêutico e parte integrante da clínica ampliada. Assim, para haver vínculo positivo, os grupos devem acreditar que a equipe de saúde tem alguma potência e capacidade de resolver problemas de saúde.

Cuidar na perspectiva do acolhimento e da constituição de vínculos pressupõe atitude de responsabilização, expressa a partir da capacidade de trazer para si a função da resposta por determinada situação. É uma atitude de implicação, que no caso dos serviços de saúde, evidencia-se através do fortalecimento dos laços entre o sujeito que busca o atendimento, o serviço e o território.

Quanto à responsabilização pelas práticas, suas transformações passam pela valorização de novos saberes, pela relação dialógica da equipe entre si e com os usuários e por uma maior responsabilidade política e ideológica dos gestores<sup>31</sup>.

Ainda em relação às questões técnicas e instrumentais do cuidado enfatiza-se a necessidade de se ampliar os horizontes normativos que norteiam as práticas de saúde, criando condições que privilegiem a dimensão dialógica do encontro terapêutico e possibilite o emprego de soluções heterodoxas para o manejo de situações<sup>15, 17</sup>. Assim, destaca que:

“Outras heterodoxias terapêuticas devem ser pensadas para além do âmbito estrito dos serviços de saúde, embora articulados a ele. Apoio à escolarização e aquisição de competências profissionais, desenvolvimento de talentos e vocações, atividades físicas e de vivências corporais, atividades de lazer e socialização, promoção e defesa de direitos, proteção legal e policial, integração a ações de desenvolvimento co-

munitário e participação política, tudo isso pensado tanto em termos de indivíduos quanto de populações, são exemplos de possibilidades menos ortodoxas de intervenções orientadas pelo Cuidado em saúde<sup>17</sup>.

## A dimensão política do cuidado

Ao discorrer sobre a dimensão política do cuidado Pires<sup>32, 33</sup> a considera como ajuda e poder. Neste sentido, o cuidado é entendido a partir de seu potencial disruptivo, capaz tanto de emancipar pessoas possibilitando a construção de sua autonomia, como de tutelar.

A politicidade do cuidado traduz-se como direito de cidadania, em contraposição ao cuidado como submissão e se expressa no triângulo: conhecer para cuidar melhor – o que implica na compreensão do contexto sócio-histórico onde são geradas as relações de ajuda-poder na política de saúde, cuidar para confrontar – relaciona-se ao gerenciamento de forças que efetivem controle democrático e re-ordenamento de poderes e cuidar para emancipar – implica na perspectiva de constituição de cenários propícios à desconstrução progressiva de assimetrias de poder. A politicidade do cuidado pressupõe o resgate da centralidade do político na gestão inteligente e reconstruível da ajuda-poder. Significa ainda, “(...) passar de técnico a agente público de mudança, de administrador de decisões a formulador e indutor das mesmas, de paciente a cidadão, de doente a pessoa humana, capaz tanto de sapiência criativa, quanto demolição destruidora, mas na perfeita imperfeição que conforma o ser humano enquanto vida”<sup>33</sup> (p. 735).

Partindo da perspectiva de cuidado em saúde com vistas à construção da cidadania e resgate da

autonomia dos sujeitos do cuidado, Teixeira<sup>34</sup> salienta sobre a necessidade de se fazer avançar as práticas democráticas efetivamente vivas nos espaços micropolíticos, como são os espaços dos serviços de saúde (p. 95). Assim, é preciso que no cotidiano dos serviços os espaços potenciais de reflexão se renovem e ao mesmo tempo, possibilitem o compartilhar de informações, a criatividade, a espontaneidade e a integralidade das ações.

Ao abordarem o cuidado como uma ação integral compreendem a saúde como direito de ser e não apenas como procedimento técnico<sup>35, 36</sup>. A ação integral é entendida como interações de pessoas, traduzidas em atitudes de tratamento digno. No âmbito da saúde coletiva, a integralidade não se restringe à sua concepção clássica de acessibilidade e formulação de um planejamento terapêutico, mas vai além, contempla a regulação das políticas públicas do setor, a reorientação da relação entre o Estado e sociedade e considera o cuidado nas mais diversas dimensões do ser humano. A integralidade pressupõe compreender a pessoa doente, sem compartimentalizá-la e tampouco, sem restringi-la a apenas um ou outro aspecto biológico, social ou psicológico.

Neste contexto de cuidados, o redirecionamento do modelo assistencial com vistas à reabilitação psicossocial, questiona a função de saberes psiquiátricos, desloca o foco da assistência para os cuidados no território, implementa a discussão acerca da organização do trabalho em saúde, com ênfase no processo de trabalho dos trabalhadores, no caso, a área de saúde mental, tendo como perspectiva sua transformação por meio da construção de práticas renovadas na perspectiva da integralidade da atenção.

Ainda em relação à dimensão política do cuidado, outro aspecto

a ser enfatizado relaciona-se a uma política dirigida ao trabalhador que atua no campo da saúde mental. Consta-se a urgência na consolidação de programas estratégicos, coerentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Reabilitação Psicossocial, dirigidos a capacitação e qualificação continuada dos trabalhadores.

## Considerações finais

Foi possível constatar, a partir da análise dos dados bibliográficos coletados sobre a temática do cuidar e do cuidado em saúde, diferentes perspectivas, dentre as quais, destacam-se a ético-filosófica, a técnica-instrumental e a política.

Não há desse modo, uma ideia única acerca do cuidado. Todavia, há sim, um conjunto de noções que se unem em seus aspectos básicos. Assim, em seu sentido ontológico existencial, o cuidado está na essência da existência humana.

Para o senso comum, cuidado em saúde associa-se a ato de prestar atenção a um indivíduo de maneira a envolver um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para êxito de um tratamento.

Particularmente no campo da saúde mental, observou-se que o redirecionamento do modelo assistencial, com vista ao resgate da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico, possibilitou a construção de novas práticas, sustentadas a partir do comprometimento, do compromisso e da implicação. Tais práticas pressupõem sem dúvida, que cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele, é na verdade, ser capaz de acolher, dialogar, produzir novas subjetividades, exercitar a capacidade crítica, transformar criati-

vamente os modos de ver, sentir, pensar, já estabelecidos.

Por fim, há que se buscar compreender o cuidado em saúde a

partir de suas diferentes dimensões, sobretudo de maneira a considerar seu potencial emancipatório, capaz de ajudar os sujeitos envolvidos na

relação de cuidado, a construírem projetos singulares que efetivamente contribuem para a melhoria da qualidade de vida e de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Montenegro MT. A educação moral como parte da formação para o cuidado na educação infantil. São Paulo, 2001 [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
2. Silva AM. Grande dicionário da língua portuguesa. Lisboa: Confluência; 1949.
3. Veras RP, Caldas CP, Dantas SB, Sancho LG, Sicsú B, Motta LB et al. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(1):5-12.
4. Lima AFC. Reflexões sobre o cuidar a partir do cenário da hemodiálise: o corpo como mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. *Mundo da saúde.* 2006;30(1):151-5.
5. Simoni M., Santos, ML. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. *Psicol USP.* 2003;14 (2):169-94.
6. Garrido PB, Paiva V, Nascimento VLV, Sousa JB, Santos NJS. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. [citado 2009 Fev 23]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000900012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900012&lng=pt). doi: 10.1590/S0034-89102007000900012.
7. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(3):366-371.
8. Bressan VR, Scatena MCM. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. *Rev Latino-am Enferm.* 2002;10(5):682-689.
9. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2005 Set [citado 2009 Fev 26];14(3):341-349. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300004&lng=pt). doi: 10.1590/S0104-07072005000300004.
10. Vecchia MD, Martins STF. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estud Psicol.* 2006;11(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 fev 2009. doi: 10.1590/S1413-294X2006000200005.
11. Vecchia MD, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(1):183-93.
12. Pegoraro RF, Caldana RHL Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface.* [periódico na Internet]. 2008;12(25):295-307. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000200006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200006&lng=pt). doi: 10.1590/S1414-32832008000200006.
13. Heidegger M. *Ser e Tempo.* 5a ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
14. Delgado PGG, Loureiro M, Lacerda L. Subjetividade, sofrimento psíquico e trabalho em saúde: uma proposta de disciplina eletiva para graduação em medicina. In: Delgado PGG, Leal EM, Venancio AT, organizadores. *O Campo da Atenção Psicossocial.* Rio de Janeiro: TE CORÁ/ Instituto Franco Basaglia; 1997.p.477-87.
15. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunic Saúde, Educ.* 2004;8(14):73-92.
16. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.* [serial on the Internet]. 2004;13(3):16-29. Dec [cited 2009 Feb 17]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en). doi: 10.1590/S0104-12902004000300003.
17. Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF, organizador. *Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006.
18. Andrade BB, Bellini EF, Santos MES, Waidman MAP. Ontologia e epistemologia do cuidado de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2008;12(1):77-82.
19. Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(1):21-7.
20. Perdigão AC. A ética do cuidado na intervenção comunitária e social: os pressupostos filosóficos. *Ana. Psicológica.* 2003;21(4):485-97.

21. Carvalho LB, Bosi MLM, Freire JC. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. Rev Saúde Pública. 2008;42(4):700-6.
  22. Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. Cad Saúde Pública. 2008;24(2):456-68.
  23. Teixeira RR. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público. In: Research Conference on Rethinking "The Public" in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America. San Diego: Center for Iberian and Latin American Studies (CILAS)/ University of California; 2004.
  24. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(1):195-204.
  25. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev Esc Enferm. 2007;41(spe):815-9.
  26. Silveira DP, Vieira ALS. Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. Estud Pesqui Psicol. 2005;5(1):92-101.
  27. Gomes MCPA, Pinheiro R. Reception and attachment: integral practices in health care administration in large urban centers. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2005;9(17):287-301.
  28. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.p.116-60.
  29. Campos GWS. Saúdepaidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.
  30. Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
  31. Favoreto CAO, Camargo Jr. KR Alguns desafios conceituais e técnico-operacionais para o desenvolvimento do programa de saúde da família como uma proposta transformadora do Modelo Assistencial. Physis. 2002;12(1):59-76.
  32. Pires RGM. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10(4):1025-35.
  33. Pires RGM. Politicidade do cuidado e avaliação em saúde: instrumentalizando o resgate da autonomia de sujeitos no âmbito de programas e políticas de saúde. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005(Supl 1):571-81.
  34. Teixeira RR O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Matos R, organizadores. A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2003.p.89-112
  35. Pinheiro R, Guizardi RL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Matos R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004.p.21 -36.
  36. Pinheiro R, Guizardi RL. Quando a dívida se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In: Pinheiro R, Matos R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004.p.37-56.
- 

*Recebido em 3 de agosto de 2010*  
*Versão atualizada em 25 de agosto de 2010*  
*Aprovado em 15 de setembro de 2010*