

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

The diverse senses of care: considerations on the assistance in mental health

Los diversos sentidos del cuidado: consideraciones acerca de la ayuda 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:** Assistência em saúde mental. Humanização da assistência. Cuidado.

**ABSTRACT:** In recent years, it was observed that the production of scientific works that approach care in health and humanization of care practices have increased significantly. This increase reflects, in part, the transformations accomplished in the health field, with the creation of the Unified System of Health – SUS, its principles and guidelines. Specifically in the field of mental health, the reorientation of psychiatric assistance, when advancing from a hospital-centric model to a model of extra-hospital assistance, caused the emergence of a context which made possible the constitution of interdisciplinary psychosocial technologies which translate in a differentiated care. Thus, the present work aimed to discuss the different senses of care, considering especially care in mental health. This is a bibliographical and descriptive study involving searches in databases of *Literatura Latino-americana en Ciencias de La Salud* – LILACS and SciELO for the keyword "care in mental health". The analysis of the bibliographical material evidenced that conceptions associated to the understanding of the care act and self-care assume different perspectives, namely, ethical, philosophical, technical-instrumental, political, cultural.

**KEYWORDS:** Mental health assistance. Humanization of assistance. Care.

**RESUMEN:** Estos últimos años, fue observado que la producción de trabajos científicos que se acercan a los cuidados en salud y a la humanización de las prácticas del cuidado han aumentado perceptiblemente. Este aumento refleja, en parte, las transformaciones logradas en el campo de la salud, con la creación del sistema unificado de salud – SUS, sus principios y pautas. Especificamente en el campo de la salud mental, la reorientación de la ayuda psiquiátrica, al avanzar de un modelo hospital-céntrico a un modelo de la ayuda extra-hospital, ha causado la aparición de un contexto que hizo posible la constitución de tecnologías psicosociales interdisciplinarias que se traducen en un cuidado diferenciado. Así, este trabajo busca discutir los diversos sentidos del cuidado, considerando especialmente el cuidado en salud mental. Es un estudio bibliográfico y descriptivo que implica buscas en las bases de datos *Literatura Latino-americana en Ciencias de La Salud* – LILACS – y SciELO por la palabra llave "cuidado en salud mental". El análisis del material bibliográfico evidenció que los conceptos asociados a la comprensión del acto de cuidado y el autocuidado asumen perspectivas distintas ética, filosófica, técnico-instrumental, política, cultural.

**PALABRAS LLAVE:** Atención en salud mental. Humanización de la atención. Cuidado.

\* 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 à 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. Em um sentido mais amplo, o vocábulo “cuidado” derivado do latim *cogitatus*<sup>2</sup> e 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. Esse 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 trabalho teve 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”. Con-

siderou-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 se identificou algumas limitações no levantamento bibliográfico.

Todavia, a análise desse material evidenciou diferentes perspectivas de estudos, dentre os quais se destacam: os trabalhos que abordam 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, essa realidade vivenciada pelos profissionais, por vezes, contribui para um comportamento de distanciamento, em meio do 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 vida 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 esse o aspecto que possibilitará a existência autêntica do ser humano comprometido com seu “ser-no-mundo”.

Contrapondo-se à existência autêntica, Heidegger<sup>13</sup> discorre sobre a existência inautêntica e o cuidar inautêntico; este se refere 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 dessas 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>.

Nesse 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 um 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 acolhimento 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 em um 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, em um gesto que demonstre que o espaço do serviço constitui-se verdadeiramente em uma referência constante para o sujeito<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 por meio 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 comunitário 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 a compreensão do contexto sociohistórico 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 a 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 de molição destruidora, mas na perfeita imperfeição que conforma o ser humano enquanto vida<sup>33</sup>.

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. 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.

Nesse 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. Constata-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, que ao abordar a temática do cuidar e do cuidado em saúde evidenciou-se diferentes perspectivas, dentre as quais, destacam-se a: ético-filosófica, técnica-instrumental, 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 esta 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

criativamente 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 [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001. 177 p.
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 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* [Internet]. [citado 23 Feb 2009]. 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):366-71.
8. Bressan VR, Scatena MCM. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;10(5):682-9.
9. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2005 Set [citado 26 Feb 2009];14(3):341-9. 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 Ago [capturado 4 Feb 2009];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)
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 (Botucatu)* [Internet]. 2008 Jun [citado 26 Feb 2009];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, organizadoras. *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. *Saúde soc* [Internet]. 2004 Dez [citado 17 Feb 2009];13(3):16-29. Disponível em: [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)
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: FIOCRUZ; 2006.
18. Andrade BB, Bellini EF, Santos MÊS, 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 Out;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 Jun;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. Saúde paidéia. 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: FIOCRUZ; 2006. p. 669-88.
  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. Ciênc Saúde Coletiva. 2005a;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. 2005b;Supl 1:571-81.
  34. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos 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; 2004a. 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; 2004b. p. 37-56.
- 

*Recebido em 10 de fevereiro de 2009*

*Versão atualizada em 26 de fevereiro de 2009*

*Aprovado em 23 de março de 2009*