



## Artigo Original

### VIVENCIANDO NOVAS PRÁTICAS EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

#### EXPERIENCING NEW PRACTICE IN PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH

##### Resumo

Paula Peixoto Messias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz  
- UESC,  
Itabuna – Bahia – Brasil

E-mail:  
paulapeixotomessias@gmail.com

O presente estudo relata a experiência vivida por uma acadêmica do curso de Enfermagem durante a prática da disciplina Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no sul da Bahia. É um estudo de caráter descritivo e método participativo. Durante a prática, foram realizadas atividades com o objetivo de favorecer o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Tais atividades foram a oficinas de artesanato, oficina de beleza, oficinas de vídeo, rodas de conversa, rodas de música, conversas sobre o enfrentamento de situações difíceis e o exercício do sentimento de positividade. A comunicação e escuta terapêutica permeou todo o processo e ao final do período realizou-se uma visita domiciliar ao usuário e sua família. Acredita-se que as atividades realizadas contribuíram para a melhoria da saúde e o processo de reinserção social dos usuários do CAPS. Espero com as informações deste relato, enriquecer o acervo referente ao desenvolvimento das práticas do cuidar em saúde mental no âmbito do CAPS e incentivar práticas cuidadoras que visem à reabilitação psicossocial dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Psiquiatria; Enfermagem psiquiátrica.

##### Abstract

The present study reports the experience of an academic course during the practice of Nursing Psychiatric Nursing Course and Mental Health Center of Psychosocial Attention (CAPS) in southern Bahia. The study is descriptive and participatory method. During practice, we carried out activities aimed at promoting the role of those involved. Such activities were craft workshops, beauty shop, video workshops, conversing, wheels of music, talks about coping with difficult situations and exercise a sense of positivity. Communication and listening therapy has permeated the whole process and the end of the period there was a home visit to the user and his family. I believe that with the activities carried out contributed to the improvement of health and the process of social reinsertion of CAPS. I hope with the information in this report, we enrich the acquis concerning the development of practices of care in mental health within the CAPS and encourage care practices that address the psychosocial rehabilitation of subjects.

**Key words:** Mental health; Psychiatry; Psychiatric nursing.

## **Introdução**

Como aluna de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, realizei prática com carga horária de 60 horas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que destina-se ao atendimento de usuários portadores de transtornos mentais severos e persistentes e está situado na região sul da Bahia.

Este trabalho pretende compartilhar a experiência vivida com acadêmicos e profissionais da área de saúde, em especial a Enfermagem na perspectiva da desconstrução gradativa do cuidar institucionalizado e construção de uma prática cuidadora que vise à reabilitação psicossocial dos sujeitos.

A motivação para a realização deste estudo emergiu do entusiasmo em dividir com pares a rica vivência da participação na construção de novas práticas em psiquiatria e saúde mental.

## **Revisão da literatura**

A reforma psiquiátrica no Brasil tem como uma das principais vertentes a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução dos espaços manicomial e dos paradigmas que o sustentam. Nesse sentido, a substituição contínua dos manicômios por outras práticas terapêuticas desinstitucionalizantes e a cidadania do doente mental vem sendo objeto de discussão entre os profissionais da área da saúde e dos diversos seguimentos da sociedade.<sup>1</sup>

Desinstitucionalização, não significa apenas desospitalização, e sim desconstrução, é tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida, significando não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir atuar na construção de possibilidades. É um processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político, mas é acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos.<sup>2</sup>

Os CAPS surgem nos municípios brasileiros na década de 80 e passam a contar com financiamento do Ministério da Saúde apenas a partir de 2002, quando estes serviços substitutivos em saúde mental passaram por significativa expansão. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e atuando na reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.<sup>3</sup>

O CAPS conta com equipe multiprofissional, fazendo parte desta o profissional médico, o enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta

ocupacional, pedagogo, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. As atividades desenvolvidas no CAPS devem compreender o atendimento individual, atendimento de grupos, oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias, acolhimento.<sup>4</sup>

A organização da rede de saúde mental deve ser diversificada, complexa, com abordagens variadas e na perspectiva da integração social do usuário, sendo função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos, promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. Ademais, cabe aos CAPS preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, sendo este, de fato, o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.<sup>3</sup>

Os profissionais da enfermagem representam entre 50% e 80% da força de trabalho nos serviços de saúde mental de acordo com a OPS, seja atuando na gestão, na assistência ao portador de transtorno mental e seus familiares, na supervisão da equipe de enfermagem, ou na decisão do projeto terapêutico para cada usuário, o enfermeiro é um elemento chave no processo de mudança do paradigma em saúde mental. Nesta vertente, aponta-se a exigência da continuidade e sustentabilidade da enfermagem nas questões de tecnologia do cuidado e na construção de novo modelo de assistência, como projetos educacionais e científicos na área.<sup>5</sup>

No entanto, admite-se que a preparação dos recursos humanos é um dos pontos mais frágeis no processo de mudança do modelo de atenção à saúde mental no Brasil, apesar de esta dificuldade não ser exclusivamente da área de saúde mental, e que o desafio é planejar de maneira articulada à formação profissional e à política assistencial, articulando saúde e educação.<sup>6</sup>

Nesse sentido, reflete-se que a identidade profissional do enfermeiro advém de uma formação muito centrada no modelo biomédico, o que leva o aluno a concluir o curso de graduação com uma visão reduzida, acreditando que vai cuidar somente do corpo doente, o que começa a mudar no contexto da disciplina de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica.<sup>7</sup>

O enfermeiro deverá ser preparado para atuar em novos modelos de atenção à saúde mental com enfoque de serviços extra-hospitalares e de reabilitação psicossocial, indo do tradicional ao psicossocial, do tecnicista à satisfação das necessidades do usuário, assumindo também novas como o maior envolvimento com os familiares dos pacientes, adequando-se às mudanças provenientes da atual política de saúde mental vigente no país.<sup>8</sup>

A preocupação das instituições formadoras em fornecer conteúdos sobre relacionamento terapêutico e comunicação terapêutica aos discentes permite o resgate da enfermagem enquanto uma categoria profissional que lida primeiramente com o sofrimento humano e não somente com sua doença, criando assim, um ambiente propício para a reflexão, discussão, produção e reprodução de saberes e práticas pautados no paradigma humanizador,

ressaltando o respeito à dignidade do ser humano que padece em toda sua complexidade biopsicossocial.<sup>9</sup>

Trabalhar com o conceito de reabilitação psicossocial é possibilitar a desconstrução de práticas baseadas na objetividade da doença mental e a reelaboração de práticas dirigidas às reais necessidades do usuário dessa área estabelecendo relações que possam permitir ao usuário a apropriação, a significação e a reconstrução de suas histórias de vida.<sup>10</sup>

Ações de mudanças sugerem a necessidade de profissionais empenhados com a atenção à saúde mental, capazes de superar o paradigma da tutela do louco e da loucura, de compreender os determinantes psicossociais da loucura, de modificar saberes e práticas voltados ao sofrimento psíquico, articulando conhecimentos e desenvolvendo novas ações, reinventando as maneiras de lidar com a realidade do sofrimento psíquico.<sup>11</sup>

O que requer das instituições formadoras, a reconstrução dos seus projetos pedagógicos, no que tange à atenção à saúde mental, buscando reorientar o processo formativo voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes capazes responderem aos princípios da Reforma Psiquiátrica.<sup>11</sup> O que se justifica também quando observa-se que muito ainda há o que fazer para modificar ou criar em termos de atenção em saúde mental.<sup>10</sup> Sendo o campo da formação um contexto especialmente propício para fomentar tais mudanças.

É imperioso ressaltar que o futuro da reforma psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidado em saúde mental ou dos novos serviços, e acrescenta-se aqui a formação acadêmica, mas na escolha da sociedade, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em situação de desvantagem social.<sup>2</sup> O que torna tudo ainda mais complexo, como não poderia deixar de ser.

O deslocamento da pessoa em situação de sofrimento psíquico do lugar de incapaz, desacreditado e excluído para o lugar de inclusão social não ocorre simplesmente pela mudança de espaço físico, a inclusão na sociedade é possibilitada pela apropriação que se evidencia na articulação dos detalhes do cotidiano, na maneira de agir e lidar com os objetos, espaço e tempo que se evidencia a particularidade no mundo compartilhado.<sup>12</sup>

É bem verdade que as transformações imprescindíveis na prática da saúde mental estão melhorando, na medida em que os conhecimentos produzidos vêm incorporando estratégias que corroboram para o exercício da cidadania ativa dos portadores de transtornos mentais. Nesse contexto, profissionais da saúde buscam sair de um modelo prescritivo de instrumentalização e de técnicas para atuar em um modelo ético comprometido com as necessidades do sujeito social doente.<sup>10</sup>

## Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e método participativo que relata a experiência vivida por uma acadêmica do curso de Enfermagem

durante a prática da disciplina Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no sul da Bahia.

A prática teve carga horária de 60 horas, distribuídas em nove manhãs e uma tarde. Realizei e participei de atividades diárias, a saber: dinâmicas de grupo diversas; oficinas terapêuticas, tais como oficina de beleza, oficina de artesanato, oficina de música; rodas de conversa sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e rodas de conversa sobre amizade; apresentação de vídeos diversos acerca de temas como verminose, enfrentamento de situações difíceis, exercício do sentimento de positividade, dinâmica de foto-linguagem. Houve também a oportunidade de realizar a comunicação e escuta terapêutica, o acolhimento aos usuários, participação em atividades esportivas, passeios com os usuários no centro da cidade e à praia, além de visita domiciliar.

As atividades foram oferecidas a grupos de ambos os sexos, adultos jovens, com idades entre 18 e 50 anos, frequentadores da instituição no período matutino. Em média participaram por grupo 30 usuários. Os grupos eram coordenados por acadêmicos com orientação docente e, participação também de um profissional da equipe técnica da instituição.

Por serem instrumentos poderosos, as dinâmicas de grupo precisam ser técnicas e eticamente selecionadas e adaptadas. As mesmas facilitam a vivência e a prática de diferentes aspectos da vida, possibilitando que os participantes envolvam-se emocional e cognitivamente e, o que resulta na assimilação de novas experiências e no cultivo novos aprendizados.<sup>13</sup>

Atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, as oficinas terapêuticas promovem o exercício da cidadania a expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte. A experiência do trabalho das mesmas é positiva quando uma de suas funções é intervir no campo da cidadania, atuando assim no âmbito social, contribuindo como possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.<sup>14</sup>

A necessidade da construção de um novo olhar para o cuidado baseado no diálogo e na criatividade possibilita a transformação social do papel dos profissionais no exercício da sua prática.<sup>10</sup> Ouvir reflexivamente é uma das técnicas de comunicação terapêuticas de maior efetividade, o que lhe dá um caráter de instrumento essencial para que o enfermeiro estabeleça o relacionamento terapêutico.<sup>15</sup>

Nunca é demais salientar que a doença emocional não oferece imunidade à doença física.<sup>16</sup> Daí a importância da reflexão de que da mesma forma que não se deve ter uma visão reduzida ao corpo biológico, não se reduza a visão a uma mente em sofrimento psíquico, há de se ter uma visão holística do ser biopsicossocial.

A convivência com alguém em situação de sofrimento psíquico é difícil para a família.<sup>12</sup> Nesse contexto, a proposta da visita domiciliar se torna essencial, pois o profissional ao adentrar no espaço familiar poderá identificar maiores informações sobre as relações da família e sobre a relação desta com o contexto social de sua comunidade. Ampliando a compreensão do profissional sobre a família e seu contexto, aumentando as possibilidades de oferecer uma assistência adequada<sup>(17)</sup>.

A visita domiciliária pode ser um instrumento de ensino para os estudantes de graduação, ampliando a visão do mesmo sobre as possibilidades de atuação do enfermeiro no contexto de atenção a saúde mental, ademais, a aproximação do estudante com o ambiente do doente mental facilita o rompimento com o estigma associado à doença mental como uma condição incapacitante.<sup>17</sup>.

### **Desenvolvimento das atividades**

No momento em que soube que iria iniciar a prática de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no CAPS senti-me insegura e apreensiva, apesar dos estudos prévios sobre a temática, pois jamais havia convivido com qualquer pessoa com um distúrbio mental. No entanto, logo no desenrolar do primeiro dia de prática já estava familiarizada com o serviço e como os usuários. Pude perceber a produção do cuidado em saúde mental através da valorização da pessoa humana, da construção de um sentimento de colaboração e respeito mútuo.

A oficina de artesanato inicia-se após o café da manhã e termina antes do lanche matinal, participam dela uma média de 15 (quinze) usuários entre homens e mulheres. Eles produzem tapetes com retalho, confeccionaram descansadores de panelas utilizando jornais, fabricaram artigos de tricô e fuxico e outros produtos. Esta tem a finalidade de engajar os usuários em uma atividade conjunta e produtiva. Todos os artigos confeccionados são vendidos na feira de artesanato da cidade, logo tenha produtos suficientes.

A oficina de beleza aconteceu em parceria com um salão de beleza da cidade. Na oportunidade foi ressaltada a importância do autocuidado e da auto-imagem, com o incentivo ao desenvolvimento do hábito banho diário e à escolha de roupas adequadas. Tal atividade foi desenvolvida com o intuito de aumentar a auto-estima do usuário do serviço. Durante a oficina foram realizados cortes de cabelo e higiene das unhas, além de ações de educação em saúde, ressaltando a importância do banho diário, da higiene íntima e oral, do corte das unhas e dos cuidados com o couro cabeludo. A importância das ações de incentivo ao autocuidado reside no fato de que tais atitudes, quando ocorrem de forma satisfatória, colaboram para o sucesso nas tentativas de reinserção social do usuário.

As atividades de vídeo e roda de conversa sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e sobre verminose ocorreram em dias distintos, e cada uma delas contou com a participação de cerca de 30 usuários. Durante o desenvolvimento dessas atividades pude observar o interesse de todos os presentes, que assistiram atentamente ao vídeo e, no momento da roda de conversa sobre o vídeo exibido, fizeram perguntas direcionadas ao assunto. Em relação ao tema prevenção de infecções sexualmente transmissíveis os homens mostraram-se mais interessados no assunto do que as mulheres. Houve um grande interesse por parte dos usuários em aprender a fazer uso correto do preservativo masculino. Foi ressaltada a importância e maneira correta de usar o preservativo e realizada educação em saúde esclarecendo que se aconselha que as pessoas com

união estável também devam fazer uso do preservativo, em face dos índices de pessoas que contraem o HIV de parceiros fixos.

As rodas de conversa apresentavam a finalidade de ajudá-los a se expressar na comunidade, exercitando o seu falar, a sua opinião, o seu desenvolver-se como ator social diante dos fatos, sendo um momento de interação social. Nas rodas de conversa sobre amizade deixei-os à vontade para falar de seus amigos dentro e fora do CAPS. O que se pôde perceber foi uma predileção para falarem dos amigos dentro do serviço, como também algumas demonstrações de sentimento de afeto e desafeto entre usuários.

No desenrolar da atividade roda de música, usamos os instrumentos musicais do CAPS e um usuário tocava seu próprio violão. Foi um momento de pura alegria e emoção, onde interagíamos de forma muito humanizada com os usuários. Percebi ali o que se denomina criação de vínculo. Senti os usuários alegres, participativos e felizes, com a auto-estima elevada. Foi satisfatório ver tão felizes aquelas pessoas.

O enfrentamento de situações difíceis e o exercício do sentimento de positividade foram trabalhados com os usuários de forma que os levou a buscarem dentro de si forças e sentimentos de amor próprio, amor pela vida, vontade de viver e de se relacionar com as pessoas. Os vídeos exibidos traziam mensagens positivas diante de situações difíceis e foi pedido a eles que interpretassem essas mensagens. Era sempre muito gratificante quando os participantes relatavam de onde tiravam as forças para serem felizes, de onde vinha sua alegria de viver e de como gostavam de si mesmos. Muitos deles relatavam os momentos de sofrimento pelos quais passavam e diziam de onde vinha a alegria que os tirou do sofrimento. As mensagens de positividade logo vinham à tona e havia realmente, entre a grande maioria dos usuários, sentimentos positivos, serenos e de tranqüilidade.

A comunicação e escuta terapêutica ocorreu de forma espontânea, natural em alguns casos. Já em outros, notei uma recusa em se comunicar, uma certa atitude de se afastarem dos demais membros do grupo. Sinto que consegui iniciar o estabelecimento do vínculo e realizar o acolhimento diário com alguns deles. Muitos relataram para mim sobre suas vidas, suas dores, também suas alegrias, sua forma de ver o mundo e de se verem no mundo. Foi para mim um momento de conhecer melhor aquelas pessoas que permitiram que me aproximasse para poder ajudá-las a encontrarem-se dentro de si mesmas, nas suas famílias, na sua comunidade.

Notei que as atividades desenvolvidas em grupo, e extra-muros, como no caso dos passeios, tendem a somar no processo de reabilitação psicossocial dos usuários, uma vez que os trazem para uma realidade na qual são incentivados a compartilhar, interagir e socializar-se, como também a se adaptarem a regras da sociedade, que são comuns a todos os seus integrantes.

A atividade de visita domiciliar ao usuário do CAPS possibilitou-me observar e registrar as atividades da família, conhecer melhor o indivíduo dentro do seu contexto familiar, caracterizado pelas condições de habitação, higiene do lar, saneamento básico, alimentação, relações sócio-afetivas entre usuário, familiares e seus vizinhos. Aproximei-me do cotidiano do indivíduo e sua família com um olhar multifocal, buscando enxergar não apenas a doença

mental e suas possíveis interferências no cotidiano, mas também o relacionamento do indivíduo com seus vizinhos, suas práticas religiosas, suas práticas esportivas, possíveis problemas em nível comunitário, dificuldades de inserção social no bairro, como também interar-me de informações acerca do sucesso das tentativas de inserção social do usuário. Enfim, a visita constituiu-se em um momento de anamnese mais profunda e direcionada a todos da residência.

## Conclusões

As ações desenvolvidas durante toda a prática tiveram o objetivo de promover o interesse dos usuários do CAPS, realizar educação em saúde e favorecer o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Esta atividade curricular exigiu planejamento das ações e iniciativa, por parte da acadêmica, na busca pela criação do vínculo, numa postura ativa, de criatividade e sensibilidade para entender a linguagem não-verbal.

Através da minha experiência curricular, este relato demonstra que, durante sua formação acadêmica, o estudante de Enfermagem é inserido na prática curricular em serviço substitutivo de assistência psiquiátrica, que condiz com a atual Política de Saúde Mental Brasileira, avançando no sentido da construção de práticas cuidadoras humanizadas usuário-centradas.

Acredito que as instituições de ensino devem oferecer prioritariamente ao acadêmico de Enfermagem a oportunidade de atuar em novos modelos de atuação psiquiátrica substitutivos, como o Centro de Atenção Psicossocial para que ele possa, durante sua vida profissional, traçar um plano de cuidados humanizado que vise à inserção e reintegração da pessoa com distúrbios mentais num agir crítico – reflexivo.

## Referências

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001mar/abr; 9(2):48-55.
2. Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 1995 jul/set; 11(3):491-494.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
4. Brasil MS. Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial.
5. Furegato ARF. Avanços da saúde mental e seus reflexos na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2007;41(2):177-9.
6. Dal Poz MR, LIMA JCS, Perazzi S. Força de Trabalho em Saúde mental, no Brasil: OS Desafios da Reforma Psiquiátrica *Physis*, Rio de Janeiro, 2012; 22 (2): 621-639.

7. Campoy MA, Merighi MAB, Stefanelli MC. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2005;13(2): 165-72.
8. Monteiro CB. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. *Escola Anna Nery* [online]. 2006; 10(4):735-9.
9. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no estado de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2005;39(3):317-24.
10. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2007;41 (n.spe): 815-9.
11. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2009;43(4):962-8.
12. Salles MM, Barros S. O caminho do doente mental entre a internação e a convivência social louco. *Imaginário* [online]. 2006;12(13):397-418.
13. Mayer C. O poder de transformação: dinâmicas de grupo. Campinas: Papirus; 2007.
14. Valladares ACA, Lappann-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2003;5(1):04-09.
15. Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva AT, Filha MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005;07(01):54-63.
16. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Medicas; 1992. 465 p.
17. Labate RC, Galera SAF, Avanci RC. Visita domiciliária: um olhar da enfermagem psiquiátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2004;57(5):627-8

---

**Endereço para correspondência**

Avenida Lomanto Júnior, 259, Centro.  
Jitaúna – Bahia,  
CEP 45225 – 000

Recebido em 24/02/2011  
Aprovado em 15/04/2013