

Resumo

Os autores objetivam investigar o conhecimento acerca da doença mental e seus tratamentos entre estudantes de enfermagem que estarão ingressando no mercado de trabalho. Neste estudo descritivo foi aplicada uma Escala de Medida de Opinião (EMO) do tipo Likert, com 56 afirmativas, relativas ao tema. As respostas dos 38 alunos que aceitaram participar foram analisadas e agrupadas em 4 categorias: – O doente, a família e o atendimento, – Políticas e assistência em psiquiatria, – Concepções sobre a doença e o doente mental – Cuidados de enfermagem e tratamentos. Os resultados mostram que nem todas as doenças ou problemas sociais devem ser tratadas pela instituição psiquiátrica pois existem outras alternativas. Apontam a importância da participação da família e o preparo profissional para melhorar a qualidade da assistência. descritores: enfermagem; doente mental; assistência psiquiátrica

Abstrat

The authors aim at investigating the knowledge on mental diseases and treatments among nursing students that are entering the job market. In This descriptive study A Likert-like scale of opinion measurement, with 56 statements related to the topic of the study was applied. The responses of the 38 students who participated were analyzed and grouped in four categories: - Patient, family and care, - Psychiatric policies and care, - Conceptions on the disease and the patient, - Nursing care and treatments. Results showed that the subjects believe that not all social problems and diseases have to be treated at the psychiatric institutions since there are other alternatives to solve these problems. They also pointed out the importance of family participation and professionals' development in order to improve the quality of the care.
Descriptors: nursing; mental disorders; psychiatric care
Title: Opinion of nursing students about mental disorders and the care in this area

Resumen

Los autores procuran investigar el conocimiento sobre la enfermedad mental y sus tratamientos entre los estudiantes de enfermería que ingresarán al mercado de trabajo. En este estudio descriptivo se aplicó una Escala de Medida de Opinión (EMO) del tipo Likert, con 56 afirmativas relativas al tema. Las respuestas de los 38 alumnos que aceptaron participar fueron analizadas y agrupadas en 4 categorías: - El enfermo, la familia y la atención, - Políticas y asistencia en psiquiatría, - Concepciones sobre la enfermedad y el enfermo mental, - Cuidados de enfermería y tratamientos. Los resultados muestran que no todas las enfermedades o problemas sociales deben ser tratados por la institución psiquiátrica, pues hay otras alternativas. Se apunta la importancia de la participación de la familia y la preparación del profesional para mejorar la calidad de la asistencia.
Descriptores: enfermería; enfermo mental; asistencia psiquiátrica
Título: Opinión de estudiantes de enfermería sobre enfermedad mental y asistencia

1 Introdução

Desde o fim da 2ª Guerra Mundial, tem-se discutido com mais afinco o modelo asilar e autoritário da assistência psiquiátrica. Inglaterra, França e Estados Unidos deslocaram a ênfase centrada nos hospitais psiquiátricos para criar serviços na comunidade, assim como novas formas de internação. O modelo denominado Psiquiatria Democrática Italiana veio enfatizar a necessidade de tomar, como ponto de partida, o interior do manicômio para promover sua desmontagem.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, fortemente influenciada pelo modelo Italiano, prescreve a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e outras medidas conseqüentes, conforme teor do Projeto Paulo Delgado. Serviços alternativos à hospitalização têm sido propostos, tais como ampliação da rede de ambulatórios de saúde mental com criação de centros de saúde mental comunitários, hospitais-dia/hospitais-noite, pensões protegidas, oficinas de trabalho terapêutico, enfermarias psiquiátricas em hospital geral, entre outros⁽¹⁾.

Em conseqüência, os pacientes que foram confinados por décadas em instituições manicomial passavam a conviver, na sociedade com pessoas que nunca tiveram contato com doentes mentais. Da mesma forma, profissionais das diferentes especialidades da área da saúde que conheceram a doença mental somente durante a vida acadêmica, precisam saber como lidar com esta nova realidade.

Assim, interessou-nos investigar o conhecimento acerca da doença mental e os seus tratamentos, entre os estudantes que estarão ingressando no mercado de trabalho brevemente.

2 Objetivo

Investigar a opinião dos estudantes, do último ano de

um curso de enfermagem, acerca da doença mental e da assistência psiquiátrica.

3 Metodologia

3.1 Tipo do estudo: Exploratório/Descritivo.

3.2 População: Alunos do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem da EERP/USP.

3.3 Instrumento: Escala de Medida de Opinião (EMO) baseada nos preceitos das escalas psicométricas, e contém 56 afirmativas relativas à assistência e aos conceitos sobre saúde e doença mental. Cada afirmativa oferece cinco opções: concordo totalmente, concordo pouco, sou indiferente, discordo pouco, discordo totalmente. O sujeito assinala apenas uma opção em cada afirmativa.

3.4 Procedimentos éticos e de coleta dos dados: Após concordância do Comitê de Ética da EERP-USP, pesquisamos uma data onde todos os alunos estivessem reunidos para alguma atividade acadêmica. O docente responsável por aquela atividade permitiu a aplicação do instrumento, o que demorou por volta de 20 minutos. A participação foi voluntária com o consentimento esclarecido.

3.5 Análise dos dados: Os dados da EMO, apresentados descritivamente foram analisados comparando as opiniões dos alunos em 4 categorias. O referencial teórico que sustenta a discussão é o do movimento da reforma psiquiátrica.

4 Análise dos Resultados

Dos 82 alunos do 4º ano de graduação em enfermagem, 38 participaram sendo 2 do sexo masculino. Suas respostas foram analisadas de acordo com suas opções. Esses dados

* Professora Titular do Depto EPCH da EERP – Universidade de São Paulo.
**Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP – Universidade de São Paulo.
E-mail dos autores: furegato@eerp.usp.br e wosinaga@terra.com.br

serviram de referência para a análise em 4 categorias, previamente estabelecidas, considerando as respostas dos sujeitos às 56 afirmativas. **O doente, a família e o tratamento** (afirmativas 1, 3, 4, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 24, 26, 30, 40, 42, 55). **Políticas e assistência em psiquiatria** (afirmativas 1, 12, 14, 17, 20, 25, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 43, 44, 45, 49, 51, 52, 54). **Concepções sobre a doença e o doente mental** (afirmativas 5, 6, 9, 10, 13, 18, 27, 28, 34, 36, 41, 45, 47, 48, 49, 51, 53). **Cuidados de enfermagem e tratamentos** (afirmativas 2, 7, 16, 22, 23, 26, 29, 32, 33, 37, 39, 51, 55, 56).

4.1 O doente, a família e o tratamento

Dentre as 56 afirmativas, 15 referem-se prioritariamente ao portador de doença mental e sua família sendo que apenas 1 teve consenso total e se refere à importância da participação da família no tratamento do portador (nº 21). Outras respostas tiveram alto índice de consenso entre os alunos, como por exemplo 96,8% dos alunos concordam que o familiar era excluído dos tratamentos psiquiátricos.

Nossa experiência profissional evidencia que muitos pacientes já nem sabem mais a localização de sua família, perderam sua própria identidade, perderam seus vínculos sociais. Importante pesquisador brasileiro analisa essas questões sob a ótica da ética, enfatizando a importância da responsabilidade profissional e social com relação ao portador de doença mental⁽²⁾.

As transformações que estão ocorrendo na assistência têm reflexos diretos na concepção da família do doente mental e sua participação nos tratamentos. As afirmativas 21 e 42 evidenciam esta mudança. Os alunos não têm dúvidas quando afirmam em 100% que o familiar é um elemento importante no tratamento e que as visitas frequentes favorecem este tratamento.

Visitar o doente de forma dissociada como acontecia em tempos atrás não é o que se espera. Hoje, desde a 1ª manifestação de transtorno mental, o familiar é chamado a participar do processo de recuperação. Para tanto, o familiar precisa reconhecer que o comportamento apresentado pela pessoa é um sinal, um sintoma de doença; que tenha conhecimento da real situação apresentada pelo doente, da doença, dos transtornos pertinentes, da conduta que poderá auxiliar a proposta terapêutica. Além disso, precisa ter orientação sobre a importância da regularidade de uso dos medicamentos, dos retornos ao serviço e dos recursos institucionais e não-institucionais de sua comunidade. Também é necessário que o familiar tenha conhecimento das prováveis recaídas e dos sintomas indicadores de reentrada em surto agudo.

A família precisa ter informações claras sobre a doença para não classificá-lo como vagabundo, aproveitador ou malandro.

É tão verdadeiro este posicionamento que nas questões 55 e 11 houve concordância próxima dos 100% de que é necessário dar suporte à família para que possa cuidar do doente mental e que o enfermeiro tem função importante junto à família, tanto nos hospitais como na comunidade.

Não se pode falar de emprego de medidas terapêuticas (psicofármacos, psicoterapias, técnicas de reabilitação) de maneira isolada. Os objetivos gerais da intervenção devem ser: o incremento da consciência do paciente a respeito dos seus problemas pessoais, familiares, de trabalho, econômicos, sociais e culturais; o incremento da autonomia afetiva-material-social do paciente e o incremento da incorporação do paciente na vida de relação social e política⁽³⁾.

Na questão 4 houve concordância total em 89,5% e parcial em 7,9% de que o doente mental é uma pessoa que causa ansiedade nos outros membros da família. Além disso, 92% concordaram que a doença mental em uma pessoa, causa ansiedade nos outros membros da família. Esta questão

mereceu a mesma avaliação por parte dos portadores, dos familiares e dos profissionais em outro estudo⁽⁴⁾.

A convivência com o doente mental provoca tensão e conflitos que vão, por sua vez, gerar outras doenças e desequilíbrios. Sabe-se que a convivência prolongada com pessoas doentes (sejam estas doenças físicas ou emocionais) provoca tensão no meio familiar e exige, destes, mais trabalho, em diferentes níveis. Um estudo, realizado por enfermeiros evidencia o fardo que significa ter, na convivência diária, um esquizofrênicos⁽⁵⁾.

Apesar disso, reconhece-se que o portador de doença mental tem o direito de ter um trabalho e de manter suas relações familiares, como foi apontado pelos alunos na afirmativa nº 9.

Na afirmativa 3, os alunos mostram sua descrença quanto a vantagem do doente mental estar com a família. Dos 38 alunos, 20 concordaram pouco e 10 discordaram pouco que o doente mental seja melhor tratado na família do que no hospital. Os 38 alunos, 24 concordam pouco e 5 discordaram pouco sobre que o melhor lugar para o doente mental é ficar com sua família. Isto significa que 78,9% e 47,3%, respectivamente, não têm certeza quanto a este benefício. Este resultado é indicativo do período de transição pelo qual a sociedade passa em relação à desospitalização.

4.2 Políticas e assistência em psiquiatria

Apenas um terço dos alunos (32%) é totalmente favorável a que seja colocada em prática a lei proposta pelo deputado Paulo Delgado, recentemente aprovada e por mais de 10 anos debatida politicamente. A lei nº 10.216 de 06/04/01 dispõe sobre a proteção e os direitos do portadores de doença mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Com o mesmo índice, 32% concordam totalmente que o Movimento da Reforma Psiquiátrica tem ampliado recursos extra-hospitalares para a assistência, sendo que 50% não têm a mesma certeza.

Esses 38 alunos acabaram de passar pela disciplina de enfermagem psiquiátrica no Curso de Graduação e conheceram serviços de assistência na rede básica e hospitalar. Mesmo não encontrando os reflexos dessa reforma na assistência, eles tiveram informações teóricas à respeito deste movimento no Brasil e no mundo.

Esta incerteza é reforçada na afirmativa nº 43 pois, somente 3 discordam totalmente que essas mudanças estejam acontecendo na prática e 84% (32 alunos) demonstram dúvidas a respeito dessa afirmativa. Entretanto, na afirmativa 33 (92%) concordam que estão acontecendo mudanças nos tratamentos dos doentes mentais.

Quando solicitada a manifestação se as diretrizes políticas da saúde mental melhoram a qualidade da assistência, novamente percebe-se a dificuldade dos alunos apoiarem essa afirmativa, ou seja, apenas 29% concordam totalmente. Deixam transparecer essa descrença na afirmativa nº 49 pois não estão certos sobre a presença de prisões e quartos fortes em hospitais psiquiátricos. Era de se esperar, pela nova concepção de doença mental, que estas prisões e quartos fortes fossem coisas do passado.

Menos de 30% acham que a equipe terapêutica mudou seu modo de tratar o doente mental. Por outro lado, 82% concordam que ficam preocupados com a possibilidade de maus tratos quando alguém é internado.

A reforma sanitária brasileira objetiva um sistema de saúde igualitário, descentralizado e universal, esperando que os serviços sejam organizados de forma regionalizada e, hierarquizada com a integralidade da atenção. O momento atual é caracterizado por importantes mudanças no sistema de saúde brasileiro, especialmente na área de saúde mental⁽⁶⁾.

Na mesma proporção, apenas 26% dos alunos concordam que os portadores de problemas psiquiátricos estão

sendo tratados fora dos hospitais; 63% não têm muita certeza. Os alunos discordam maciçamente (97%) que o hospital psiquiátrico seja a única solução para o doente mental e (82%) são totalmente favoráveis a que o profissional, em qualquer especialidade, deva saber atender a pessoa que tem problemas psiquiátricos.

Hoje, tendo avançado, a ciência na questão da qualidade dos medicamentos, principalmente, os antipsicóticos, o paciente apresenta menos sintomas adversos e, melhores condições de convívio na sociedade. Os alunos não estão bem informados sobre estes avanços pois, 25% discordam de que, quando o paciente toma a medicação corretamente, ele nem parece que é doente. Por outro lado, 89% dos alunos não concordam que depois que o paciente psiquiátrico começa a tomar remédios, ele só vai piorando. Entretanto, persiste a idéia de imputabilidade/periculosidade do sujeito, o que impõe sua separação da comunidade e, sua custódia pela instituição psiquiátrica, apesar destes avanços.

As práticas, desenvolvidas ao longo das experiências de transformação da psiquiatria e os avanços científicos, permitiram que fosse rompida a vinculação histórica entre periculosidade social e doença mental⁽⁷⁾.

Se é de fato que a Reforma Psiquiátrica está processando mudanças na assistência, o portador de doença mental só estaria sendo internado para tratamento em fases agudas e, por período curto. Além disso, como concordam os alunos em 95%, o hospital psiquiátrico tem funções específicas, não sendo o lugar para acolher mendigos (nº 36).

Espera-se, que haja maior expansão da rede de atenção ao doente mental, fora do hospital psiquiátrico. Não estando o doente mental internado, ele vai buscar atendimento especializado na rede, como o faria para qualquer outro tipo de necessidade de saúde.

Dessa forma, é coerente a posição dos alunos que reconhecem que o profissional, em qualquer especialidade, deveria saber atender minimamente o portador de doença mental. Ampliando a rede de atenção psiquiátrica, ou seja, saindo dos muros do manicômio, é de se esperar que melhore a assistência, evitando-se internações. A afirmativa 51 mostra que 95% dos alunos concordam com esta posição. A questão 17 vem também reforçar que o bom atendimento, no momento da necessidade, poderá evitar novos casos psiquiátricos e a cronicidade da doença (82% concordam).

Nossos sujeitos não mostram muita certeza mas, de um modo geral (84%), concordam e nenhum deles discorda que a internação deveria ser facilitada nos casos de agressão ou descontrole.

As afirmações sobre semi-internações levam-nos a pensar que o aluno entende a necessidade de atenção diária para o doente mental (92%), facilitando a convivência com a família. Entretanto, não estão bem certos de que a semi-internação seja o melhor tratamento e, apenas 9 deles (24%) concordam totalmente com isto.

4.3 Concepções sobre doença e doente mental

A epilepsia é uma afecção crônica do Sistema Nervoso Central, é caracterizada por acessos repetidos/crises devido a uma excitação neuronal anormal. Representa um complexo de sintomas e de etiologias variáveis tendo como principais causas o trauma do parto ou uma anomalia congênita, distúrbio metabólico, trauma craniano, infecção cerebral ou neoplasia cerebral⁽³⁾.

Deve-se, assim, afirmar que o paciente epilético: não é um enfermo mental; não é um incapacitado intelectual e não é (apesar de alguns cuidados) um incapacitado para o trabalho e vida normais. As respostas à afirmativa 53 demonstram que os alunos estão certos, em 95%, de que a epilepsia não é doença mental.

Entretanto esta mesma certeza não aparece nas respostas à afirmativa (06) de que o alcoolismo é doença mental, na qual 63% estão de acordo. Isto reflete uma representação equivocada que paira nos próprios meios médicos. Apesar das conseqüências clínicas, psicológicas e orgânicas do alcoolismo serem muito claras, não existe ninguém em medicina que reconheça esses pacientes como parte integrante de sua própria disciplina. O tratamento natural do alcoolismo, depois da fase aguda, não deveria estar na dependência dos serviços sanitários, mas da comunidade⁽³⁾.

Da mesma forma, não está clara para os estudantes a questão das drogas. Na afirmativa 31, as respostas ficaram pulverizadas entre concordância e discordância sobre se uma pessoa usa droga, acaba ficando doente mental.

Dentre os muitos livros sobre as drogas, destacamos o da Federação do Comércio do Estado de São Paulo, do Serviço Social do Comércio da Federação das Instituições (FIESP), com o Serviço Social da Indústria (SESI) e Consulados dos Estados Unidos e da França. Essas entidades representativas da sociedade, em 1987, buscavam soluções para o problema. Afirmam que a droga não é uma doença do corpo, porém, não é menos mortal do que outras pestes⁽⁸⁾.

Os estudantes de enfermagem discordam total (97%) e parcialmente (18%) que o nervosismo seja um sinal de loucura. Entretanto, não estão com a mesma certeza sobre a agressividade do doente mental, nem tampouco sobre a periculosidade. Apenas 39% discordam totalmente e 32% parcialmente e, nenhum concorda totalmente com a afirmativa de que o doente mental seja agressivo. Estes estudantes, por sua idade e pouca experiência, possivelmente não tenham elementos para fazer comparações sobre a periculosidade real ou imaginária do doente mental.

O que caracteriza quase todos os transtornos mentais é a presença da ansiedade. Esta ansiedade, somada às condições bio-psico-sociais, pode levar ao desenvolvimento de diferentes formas de manifestação, tais como a agressividade, o isolamento total e comportamentos desconexos ou não compreensíveis⁽³⁾.

Nesse caso, estamos falando de sintomas que tanto podem estar presentes na doença mental como em outras doenças incapacitantes, assim como em situações de estresse em pessoas consideradas normais. Assim, também, é o caso da depressão. A depressão, tanto pode ser parte de uma sintomatologia neurótica, como de uma manifestação de psicose afetiva ou o sintoma de uma demência (nas psicoses orgânicas), ou resposta a uma vivência de estresse⁽³⁾.

Os alunos, em 97%, têm clareza de que depressão seja doença mental e que o doente mental não é um ser inútil. Interessante notar que três alunos discordam um pouco, um é indiferente e os demais concordam que o doente mental deva ter a vida mais próxima possível de uma pessoa normal, mantendo suas relações familiares e de trabalho, convivendo em sociedade.

Afirmamos neste teste que qualquer pessoa pode vir a ser doente mental. A opinião dos alunos (84%) está quase toda voltada para esta direção. Dos 38 graduandos, 82% não têm certeza se é difícil diferenciar um doente mental de uma pessoa normal, mas 68% estão certos de que para ter certeza de que alguém é doente mental, é preciso estar próximo dele.

Sabemos que só a partir de um exame criterioso, realizado por profissional competente pode-se dizer que alguém é doente mental. As pessoas têm opiniões pessoais, baseadas em comportamentos observados no seu dia-a-dia e mesmo baseadas no senso comum sobre estes atos. Entretanto, o diagnóstico é tarefa de competência profissional.

4.4 Cuidados de enfermagem e tratamentos

Seguindo o raciocínio das categorias anteriores, percebe-se que o aluno está informado sobre a evolução da

assistência em saúde mental, sobre os avanços e sobre as dificuldades de que o discurso antimanicomial esteja de fato sendo vivenciado na prática.

Destacando da EMO as afirmativas que dizem mais diretamente respeito à atuação do profissional e em especial do enfermeiro, a análise mostra o seguinte:

A representação de que qualquer pessoa pode trabalhar em hospitais psiquiátricos (basta ter jeito) deve ter provocado nos futuros enfermeiros alguma reflexão sobre seu papel profissional. Assim, 29 dos 38 esperam que a competência profissional seja um fator importante neste trabalho.

Outra representação que paira no ideário é que o enfermeiro precisa ser forte para dar conta do doente mental, principalmente, em momentos de crise. As respostas dos alunos levaram-nos a refletir se suas respostas se referem à força física ou emocional. Da mesma forma, na afirmativa 23 afirma-se que cuidar de doente mental é uma tarefa sofrida e os alunos demonstraram não ter muita firmeza nesta posição.

Os alunos quase não têm dúvida (92%) de que é através do contato direto com a pessoa que sofre, que o enfermeiro conhece suas verdadeiras necessidades. São unânimes em julgar que conhecendo as necessidades, da pessoa que sofre fica mais fácil, para o enfermeiro ajudá-la. Concordaram que o enfermeiro poderá ajudar a família a conhecer melhor os problemas decorrentes da doença. Assumem que é importante o contato do enfermeiro com o familiar, tanto nos hospitais como na comunidade.

Os alunos perceberam a importância da atuação de outros profissionais na equipe (não apenas o psiquiatra). Isto valoriza a participação do enfermeiro na equipe. Referente a equipes, vale destacar a importância que tem sido colocada na humanização da assistência e a valorização das atividades dos profissionais, voltados para a ajuda terapêutica.

Os alunos, em 87%, concordam que o principal modo do enfermeiro ajudar o doente mental é através das relações interpessoais. É através da relação terapêutica que o enfermeiro pode ajudar o outro a encontrar seus próprios caminhos na busca do equilíbrio, do crescimento, do amadurecimento e da resolução dos problemas que enfrenta.⁽⁹⁾

5 Conclusões

Os estudantes de enfermagem, no último ano de sua formação, manifestaram sua opinião acerca de conceitos de saúde e doença mental e da assistência, nesta área, através da EMO – Escala de Medida de Opinião.

Os alunos sabem que existem outras possibilidades para o portador de doença mental, além da internação psiquiátrica. Fica evidente que é preciso preparo profissional para que o enfermeiro possa de fato ajudar a pessoa que sofre

por ser portador de distúrbio mental e, que a família tem importante papel neste processo.

Destacam-se, as opiniões de que nem todos os problemas sociais ou, nem todas as doenças devem ser abarcadas pela instituição psiquiátrica, havendo maior clareza e especificidade desta área e de sua competência, assim como da dimensão social destes transtornos e suas conseqüências.

Em suma, as transformações que estão ocorrendo nos conhecimentos das manifestações emocionais, das pessoas e, na organização do sistema de atenção à doença mental têm reflexos no desempenho dos profissionais, da área da saúde e o aluno de enfermagem expressou seu conhecimento e suas dúvidas frente a este processo.

Obs: As autoras registram agradecimento especial à Andressa Carla Cornelian que auxiliou na coleta dos dados, enquanto bolsista IC do NUPRI-CNPq.

Referências

1. Barros S. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica SUB JUDICE [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996. 202 f.
2. Pitta AMF. Ética e assistência em psiquiatria. In: Figueiredo AC, Silva Filho JF, organizadores. Ética e saúde mental. Rio de Janeiro: Topbooks; 1996. 126 p. p.115-26.
3. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. 2ª ed. Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária. São Paulo: HUCITEC; 1997. 83 p.
4. Osinaga VLM. Saúde e doença mental: conceitos e assistência segundo portadores, familiares e profissionais [dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999. 161 f. + anexos
5. Koga M, Furegato ARF. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá (PR) 2002;1(1):75-9.
6. Alves DSN, Seidl EF, Schechtman A, Silva RC. Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias. In: Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. 202 p. p. 195-202.
7. Barros DD. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. 202 p. p. 171-94.
8. Szajman A. *Drogas: ameaça ao futuro*. São Paulo: Federação do Comércio do Estado de São Paulo; 1987.
9. Furegato ARF. *Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem*. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999. 137 p.

Data de recebimento: 22/05/2002

Data de aprovação: 26/06/2003