

# REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: UM ENFOQUE DESSA PRÁTICA NA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL DE SOBRAL-CE

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION: A FOCUS ON THIS PRACTICE IN THE INTEGRAL MENTAL HEALTH CARE NETWORK IN SOBRAL, CE – BRAZIL

Roberta Araújo Rocha Sá <sup>1</sup>  
Eliany Nazaré de Oliveira <sup>2</sup>

## RESUMO

*Este estudo buscou compreender como a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral-CE (RAISM) tem fomentado a reabilitação psicossocial. Realizou-se um estudo de caso com abordagem qualitativa. O cenário de investigação foi a RAISM e os atores sociais, seus trabalhadores. O instrumento de coleta foi uma entrevista semi-estruturada. O estudo aconteceu no período de março a agosto de 2006. Os resultados definiram quatro categorias analíticas: compreensão dos profissionais da RAISM sobre reabilitação psicossocial; atividade de inserção social e desenvolvimento da cidadania da pessoa com transtorno mental; um processo de trabalhar as debilidades e desenvolver as potencialidades da pessoa com transtorno mental. Dentre as dificuldades explicitadas estão o preconceito e o mito da pessoa portadora de transtorno mental como alguém perigoso, a falta de financiamento e profissionais com formação incipiente. Neste contexto, podemos concluir que a reabilitação na RAISM é uma construção permanente, balizada nos princípios da reforma psiquiátrica e pautada na cidadania da pessoa portadora de transtorno mental.*

*Palavras-Chave: Reabilitação Psicossocial; Inclusão Social; Cidadania.*

## ABSTRACT

*This study aims to understand how the Integral Mental Health Care Network in Sobral-CE (RAISM) has been promoting psychosocial rehabilitation. We carried out a case study with a qualitative approach. The investigation scenario was the RAISM and the social players were its employees. Data were collected from March to August 2006 through a semi-structured interview. The results defined four analytical categories: comprehension of professionals from RAISM on psychosocial rehabilitation; social insertion activity and citizenship development for people with mental disorders; a process of working with the disabilities and developing the potential of the person with a mental disorder. Amongst the explicit difficulties are the preconception and myth of the person suffering from mental disorder as a dangerous person, the lack of financing and professionals with training. In this context, we can conclude that rehabilitation in RAISM is a permanent construction marked out in the principles of psychiatric reform, guided by citizenship of the person suffering from mental disorder.*

*Keywords: Psychosocial Rehabilitation; Social Inclusion; Citizenship.*

1 - Assistente Social. Especialista em Saúde Mental pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Coordenadora da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral-CE.

2 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

## 1. INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira inicia-se na segunda metade da década de 1970, não visando apenas melhorar ou humanizar os asilos, mas romper com esse modelo, redirecionando a assistência à pessoa com transtorno mental. O modelo manicomial no Brasil ainda não foi superado, mas a criação de dispositivos substitutivos extra-hospitalares tem aumentado consideravelmente e apresentado experiências exitosas e consistentes (BRASIL, 2006).

Em Sobral - CE, a reforma psiquiátrica, iniciou-se em 1998 com a implantação de um CAPS seminal, na época denominado Centro de Especialidades Médicas - CEM; a equipe era composta por um psiquiatra, um médico, duas enfermeiras, um assistente social e uma psicóloga. Contudo, ainda não assegurava a inversão do modelo hospitalocêntrico, pois o município contava com a Casa de Repouso Guararapes, a qual mantinha práticas manicomiais, asilares e era responsável por um grande número de internações, demonstrando que o atendimento psicossocial ainda não havia alcançado muita repercussão.

### *Ampliou-se a interface da Estratégia de Saúde da Família-ESF com a RAISM, principalmente em decorrência da atividade de preceptoria em saúde mental ou supervisão matricial.*

De acordo com Pereira e Andrade (2001), o grande avanço da reforma psiquiátrica aconteceu em julho de 2000, após o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes, em virtude da morte de um paciente internado em outubro de 1999. Durante o processo de descredenciamento constatou-se nessa instituição a ausência de projetos terapêuticos, além de péssimas condições sanitárias e de hospitalidade, além de dívidas fiscais, trabalhistas e comerciais. Após 120 dias de intervenção, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, descredenciou a Casa de Repouso Guararapes do SUS no dia 10 de julho de 2000, culminando com seu fechamento, o que representou o marco da Reforma Psiquiátrica de Sobral - CE. A

partir de então foi instituída a Rede de Assistência Integral à Saúde Mental do município de Sobral - RAISM.

A RAISM caracteriza-se por uma política de saúde mental humanizada, comunitária, baseada nos princípios da universalidade, integralidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações; apresenta diversidade terapêutica em seus diferentes níveis de complexidade, favorece a participação social, inclusive para implantação e avaliação das políticas.

Essa rede de saúde mental é composta pelo Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Ambulatório de Psiquiatria no Centro de Especialidades Médicas (CEM) e Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG). Todos esses serviços estão articulados com a Estratégia de Saúde da Família, Núcleos de Atenção Integral à Saúde, Saúde Mental Comunitária e Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental, na perspectiva de ampliar o acesso das pessoas com transtorno mental a outras políticas públicas de inclusão social, evitando assim a cronificação, a exclusão social e a estigmatização.

A RAISM é considerada a base estruturante da política de saúde mental e da reforma psiquiátrica municipal, além de prestar assistência às cidades da macro e microrregião de Sobral-CE, as quais se utilizam do ambulatório de psiquiatria-CEM e da UIPHG.

Ampliou-se a interface da Estratégia de Saúde da Família-ESF com a RAISM, principalmente em decorrência da atividade de preceptoria em saúde mental ou supervisão matricial. A reforma psiquiátrica tem sido um grande desafio, pois superar o modelo manicomial exige uma transição cultural e equipamentos substitutivos que atuem em consonância com a desinstitucionalização, a clínica e a habilitação, atitudes que permeiam entre si, por conseguinte não podendo ser vistas de modo dissociado.

Portanto, tem sido uma preocupação dos trabalhadores em saúde mental repensar suas práticas, compreender se as mesmas têm propiciado a inclusão social da pessoa com transtorno mental e, particularmente, a reabilitação psicossocial.

Entendemos reabilitação psicossocial como uma atitude que possibilita o exercício da cidadania, assegura o poder contratual da pessoa com transtorno mental, habilita não somente o indivíduo ao meio, mas o meio ao indivíduo, instigando a sociedade à capacidade de aceitar o diferente, possibilita a valorização das potencialidades dos portadores de transtorno mental e trabalha as suas limitações; essas ações precisam ser articuladas entre cliente, serviços de saúde, família, comunidade, sociedade civil e Estado.

Visamos compreender como os serviços de saúde mental

de Sobral-CE têm incorporado na prática a reabilitação psicossocial, estratégia importante para a inclusão social e comunitária da pessoa com transtorno mental; trata-se de um processo complexo que deve ultrapassar os serviços e inundar a cidade, a cultura e a sociedade.

Saraceno (2001) conceitua:

*Reabilitação Psicossocial é uma prática em busca de teoria. Contudo estão sendo construídas paulatinamente definições para esse trabalho e nessas conceituações eixos comuns são encontrados tais como: cidadania, contratualidade, redes sociais, dentre outros elementos imprescindíveis a produção de autonomia dos portadores de transtornos mentais.*

*A International Association of Psychosocial Rehabilitation Services - IARSPS, define reabilitação psicossocial como: (...) um conjunto de serviços dirigidos a pessoas com doenças mentais e déficits funcionais graves. O objetivo da reabilitação psicossocial é capacitar os indivíduos a compensar ou eliminar os déficits funcionais, e restaurar nelas a capacidade de viver de maneira independente.*

*A reabilitação psicossocial neutraliza os sintomas negativos da doença, como a dificuldade de cumprir tarefas, de se concentrar e de ser assertivo. Atinge esta meta ensinando habilidades e técnicas para lidar com as situações, e ajudando o indivíduo a desenvolver um ambiente que lhe dê apoio e a readquirir a sensação de dominar sua própria vida. Aqueles que promovem a reabilitação psicossocial partem dos pontos fortes de cada indivíduo, enfatizando a sensação de bem-estar e incluindo as famílias e a comunidade no processo de recuperação (IAPSRs, 1995).*

Aspiramos com esse estudo apresentar como a RAISM tem utilizado seus equipamentos substitutivos ao modelo manicomial, como dispositivos de reabilitação psicossocial e contribuirmos para o labor dos trabalhadores de saúde mental da RAISM.

Pretendemos que o conhecimento produzido neste trabalho possa aprimorar a atenção à pessoa com transtorno mental e favorecer atitudes que visem à cidadania e inclusão social desses usuários, ainda

tão penalizados pelo estigma e exclusão social, pois estes têm sido um dos maiores entraves à reforma psiquiátrica. Esse trabalho objetivou compreender o processo de (re) habilitação psicossocial a partir da experiência da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral – CE.

## 2. METODOLOGIA

Realizamos um estudo de caso com uma abordagem qualitativa visto que essa metodologia permite que o objeto de estudo seja apreendido a partir da realidade, considerando o contexto histórico, utilizando como subsídio os referenciais teóricos, extrapolando dessa maneira os limites da descrição.

De acordo com Gil (1996), essa metodologia é adequada à pesquisa social, pois permite uma investigação do fenômeno social, requerendo que as informações sejam interpretadas a partir de categorias analíticas, culminando na apreensão de idéias e críticas que possam contribuir com o objeto de estudo.

O cenário da investigação foi o município de Sobral, localizado na zona do sertão centro-norte do Ceará, Brasil, distante 224 km da capital Fortaleza. É constituído por onze distritos, com uma área territorial de 2.129 Km<sup>2</sup>, equivalente a 1,45% do território estadual. Conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Sobral em 2005 teria uma população de 172.865 habitantes. Da população total do município, 86% residem na zona urbana e 14% na rural.

### *A reforma psiquiátrica tem sido um grande desafio, pois superar o modelo manicomial exige uma transição cultural ...*

A pesquisa foi realizada nos serviços que compõem a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral – RAISM, a saber: CAPS Geral Damião Ximenes Lopes, CAPS AD Maria do Socorro Victor, Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Lar Renascer, Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral–UIPHG Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade e Centro de Especialidades Médicas (CEM).

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores da RAISM. Abordamos dez profissionais, sendo dois de cada dispositivo. Como critério de inclusão optamos por um profissional de nível médio/fundamental e outro de nível

superior que tivesse mais de seis meses de vinculação a RAISM e realizasse atendimento aos usuários. Ainda, priorizamos inserir na pesquisa um representante de cada especificidade, visando assim diversificar o grupo e, por conseguinte, obter uma maior compreensão sobre reabilitação psicossocial.

Os instrumentos de coleta de informações foram os arquivos municipais relacionados à saúde, os quais deram suporte para a fundamentação do estudo no que se refere à reforma psiquiátrica. Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2006.

A entrevista semi-estruturada na abordagem aos trabalhadores da RAISM possibilitou um enfoque dialético à pesquisa, favorecendo o resgate do processo histórico, permitindo uma melhor compreensão da realidade social. Utilizamos para análise dos resultados a categorização das falas dos sujeitos da pesquisa, transformando-as em categorias analíticas.

Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, previstas na Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

### 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa foi composta por dez atores sociais, sendo cinco de nível superior, quatro com ensino médio e um com ensino fundamental incompleto. Quanto ao gênero, cinco eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, sendo adulto jovem a faixa etária prevalente.

No que concerne ao tempo de serviço na RAISM, seis estavam nos dispositivos há cinco anos, dois há três anos e dois com período superior a seis meses. Em relação às categorias contempladas estas foram: assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, cuidador, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional e oficinheiro.

A discussão do processo de reabilitação psicossocial na RAISM foi realizada a partir do referencial teórico e da entrevista semi-estrutura aplicada aos trabalhadores da RAISM.

A apresentação dos resultados se deu a partir de três temáticas que tratam de reabilitação psicossocial na RAISM, considerando os seguintes eixos: a compreensão dos profissionais, as estratégias e as dificuldades para implementar reabilitação psicossocial na RAISM.

Essas temáticas emergiram do referencial teórico utilizado na revisão de literatura, a qual subsidiou uma maior compreensão sobre o objeto de estudo.

#### 3.1. A Compreensão dos Profissionais da RAISM sobre Reabilitação Psicossocial

As duas categorias emergentes nesta temática – atividade de inserção social e desenvolvimento da cidadania da pessoa com transtorno mental – não se excluem, se complementam, tratam de aspectos diferentes, mas inerentes e necessários para a compreensão da reabilitação psicossocial e vislumbram elementos significativos, como: inserção social, cidadania, potencializar habilidades e minimizar desabilidades da pessoa com transtorno mental.

Percebe-se que, de acordo com a fala dos sujeitos da pesquisa, pode-se trabalhar a partir de dois elementos-chave: o desenvolvimento da cidadania e a promoção da inserção social.

Kinoshita (2001) menciona a reinserção social como um problema de produção de valor e aponta três importantes dimensões nas relações de troca que incluem bens, mensagens e afetos. Discute como no cotidiano essas dimensões são invalidadas e postas em xeque, o que a nosso ver ainda são resquícios da corriqueira categorização da pessoa com transtorno mental, sendo considerada ao longo do tempo como sub-cidadão, pois a cidadania ficou atrelada à condição da razão, fruto do cartesianismo e da Revolução Francesa e dessa forma vem se anulando a contratualidade dessas pessoas.

*...pode-se trabalhar a partir de dois elementos-chave: o desenvolvimento da cidadania e a promoção da inserção social.*

Desta forma, fica evidente a necessidade de rompermos com o *status quo* de sub-cidadãos e restituir-lhes ou desenvolver seu poder de contratualidade, nos diversos âmbitos, serviços de saúde, família, comunidade e no trabalho e nos contextos onde o indivíduo se inserir. Não estamos considerando valor de troca restrito a bens de consumo, mas as diversas multifacetadas da inserção social, o que o entrevistado, sob o pseudônimo de E7, define de forma sucinta mas assertiva como: "(...) inserção do sujeito à vida social como um todo".

Essa compreensão é compartilhada pela International Association of Psychosocial Rehabilitation Services (1985 *apud* PITTA, 2000), que conceitua reabilitação psicossocial como: "o processo de facilitar ao indivíduo com limitações

a restauração no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade; o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo”.

Quando propomos potencializar as habilidades e minimizar as desabilidades, iniciamos uma mudança de paradigma, um outro olhar que se volta não mais para a doença, a negatividade, mas centrado numa perspectiva da produção social da saúde.

### 3.2. As Estratégias de Reabilitação Psicossocial na RAISM

Nesta temática manifestaram-se as seguintes categorias: acompanhamento terapêutico, tratamento medicamentoso, treino para o autocuidado, profissionalização, programas de ensino e lazer, intersectorialidade, parcerias, empoderamento da pessoa com transtorno mental, os meios de comunicação e serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

*Quando propomos potencializar as habilidades e minimizar as desabilidades, iniciamos uma mudança de paradigma...*

Intersetorialidade, parcerias e empoderamento da pessoa com transtorno mental constituem uma categoria importante como estratégia de reabilitação psicossocial, pois apreende a importância de ultrapassar os muros das instituições, buscando aliados e assim desvendando o preconceito e o estigma, instigando a autonomia e a contratualidade da pessoa com transtorno mental.

Valladares *et al.*, (2003) traz à tona o termo *empowerment*, traduzido em português como empoderamento e definido como: “(...) valorização do poder contratual dos pacientes nas instituições e do seu poder relacional nos contatos interpessoais na sociedade”.

Na RAISM, uma estratégia relevante de empoderamento das pessoas com transtornos mentais e familiares, tem sido a instituição de assembléias, das quais participam clientes, familiares e trabalhadores da saúde mental. Ocorrem mensalmente nos serviços

e nesse espaço são discutidos a atenção na saúde mental, os processos de trabalho e resultados da assistência. Trata-se de um espaço para planejamento das ações, apresentação de seminários e mobilização social.

Os meios de comunicação são apresentados como estratégia de reabilitação psicossocial em saúde mental. Essa visão é compartilhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), que apresenta: “Os diversos meios de comunicação de massas podem ser usados para fomentar atitudes e comportamentos mais positivos da comunidade para com pessoas com transtornos mentais”.

Os meios de comunicação podem ser efetivamente propiciadores de mudança de paradigma, daí a necessidade de unir-se aos formadores de opinião para abraçar essa causa nobre. Porém, essa não pode ser uma estratégia pontual, deve ser sistemática para conseguir integrar-se à cultura e dispor de mecanismos inteligentes para despertar o interesse, agregar ludicidade e criatividade.

### 3.3. As Dificuldades para Implementar a Reabilitação Psicossocial na RAISM

Com relação às dificuldades para implementar a reabilitação psicossocial na RAISM eclodiram as seguintes categorias: o preconceito em relação à pessoa portadora de transtorno mental, o mito da pessoa com transtorno mental como alguém perigoso, a falta de financiamento e a inserção de profissionais na RAISM com formação incipiente.

O preconceito impõe à pessoa com transtorno mental a segregação e muitas vezes a perda de vínculos. Essa dificuldade é apresentada e indagada por Almeida (2004) “como garantir a manutenção ou a recuperação dos lugares na família, na escola, no trabalho, subtraídos pelos preconceitos envolvidos na experiência do adoecer?”.

O estigma encontra-se muito atrelado ao status de periculosidade atribuída à pessoa com transtorno mental. Essa questão é problematizada de forma rica por Barros (2002) quando propõe “uma cisão na equação louco = perigoso; ao revelarem-se dimensões mais complexas, percebe-se que o louco pode ser e pode não ser perigoso e que esse aprisionamento termina por justificar (...) a exclusão, (...) a punição ao adoecimento”.

Uma das interfaces mais prejudicadas em decorrência do preconceito são as relações de trabalho. “É necessário mudar a lógica: a incapacidade e a periculosidade são produções sociais e humanas; não são exclusivas de um determinado grupo (...). Os obstáculos para mudar os modos de pensar são os manicômios mentais” (FAGUNDES, 1992).

Ainda sobre as dificuldades foi enfocada a falta de financiamento. Esse é um dado pertinente, pois, para assegurar os serviços de saúde mental no município de Sobral-CE, este

tem que subsidiar aproximadamente setenta por cento dos custos, sendo o restante contrapartida do governo federal. A falta de financiamento não é um problema local, faz parte da ausência de um estado de bem-estar social, sendo reflexo da política neoliberal que investe pouco em políticas públicas, mantém uma máquina estatal inoperante e cara, causando uma incipiência de investimentos, principalmente se comparada às cargas tributárias.

Em Sobral-CE há uma sensibilidade política em relação à saúde mental, assegurando um investimento relevante que mantém uma gama de serviços. Entretanto, não há uma sistematicidade para custear insumos para as oficinas de habilitação social, comprometendo a qualidade e a quantidade da oferta. Grande parte dos recursos municipais e federais da saúde é absorvida pela folha de pessoal e seus impostos.

A inserção de profissionais na RAISM com formação incipiente foi outra problemática apontada. Sabemos que

### *O preconceito impõe à pessoa com transtorno mental a segregação e muitas vezes a perda de vínculos...*

as universidades em grande parte ainda não realizaram suas reformulações curriculares em consonância com a reforma sanitária e nem tampouco com a reforma psiquiátrica. Na perspectiva de minimizar essa problemática, os serviços têm-se utilizado da educação permanente e convênios com Ministério da Saúde, com a realização de cursos e especializações na área, na perspectiva de melhorar a formação dos profissionais. Além disso, outro momento de aprendizado tem sido as reuniões de equipe, supervisões clínicas e institucionais.

## **4. CONCLUSÕES**

Em Sobral-CE, a reforma psiquiátrica tem se consolidado com o fechamento do hospital psiquiátrico e a criação dos serviços substitutivos (Centro de Atenção Psicossocial II – CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS-AD, Serviço Residencial Terapêutico – SRT, Ambulatório de Psiquiatria no Centro de Especialidades Médicas – CEM e Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral - UIPHG), bem como pela articulação com a estratégia de saúde da família

### *É unânime nos resultados a inquietação de que ainda há um longo caminho a trilhar..*

e através de parcerias com a sociedade civil, entidades governamentais e não-governamentais, objetivando o rompimento da estigmatização, do preconceito e favorecendo a produção de relações sociais, inclusão social e, principalmente, uma melhoria na qualidade de vida dos usuários e de seus familiares.

Apreende-se que se torna fundamental a elaboração e desenvolvimento de ações voltadas para a transição cultural da população, visto que o preconceito acarreta diversos malefícios, prejudicando sobremaneira a habilitação profissional. Ainda neste trabalho conseguiu-se desnudar o universo da reabilitação psicossocial, através de seus pressupostos, estratégias, dificuldades e desafios.

Percebe-se que os serviços que compõem a RAISM têm se incumbido da reabilitação psicossocial, seus trabalhadores desfrutam da compreensão sobre esse processo, possuem como eixo a inserção social, a cidadania, a valorização das potencialidades e a diminuição das desabilidades das pessoas com transtorno mental.

Apresentam-se amplas estratégias micro e macrosociais para reabilitação psicossocial, a saber: acompanhamento terapêutico, tratamento medicamentoso, treino para o auto-cuidado, profissionalização, programas de ensino e lazer, intersetorialidade, parcerias, empoderamento da pessoa com transtorno mental, os meios de comunicação e serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Dentre as dificuldades relevantes para implementar a reabilitação psicossocial na RAISM pode se elencar: o preconceito em relação à pessoa com transtorno mental, o mito da pessoa portadora de transtorno mental como alguém perigoso, a falta de financiamento e a inserção de profissionais com formação incipiente.

As ações identificadas são consoantes com os princípios da reforma psiquiátrica. É unânime nos resultados a inquietação de que ainda há um longo caminho a trilhar, que as estratégias precisam ser ampliadas, visto que por vezes as ações perdem a sistematicidade ou têm pouca amplitude em relação ao número de participantes.

Não há projetos massificados ou alienantes. As ações estão pautadas na contratualidade, no respeito às idiossincrasias e no contexto cultural desses indivíduos. Corroboração para que não tenhamos expressivos resultados em números, mas em qualidade. É possível identificarmos

a mudança na qualidade de vida, de usuários e familiares, bem como a construção da cidadania e mudanças culturais.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.M.G. Oficinas em saúde mental: um relato de experiências em Quixadá e Sobral. In: **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 117- 133; 2004.

BARROS, D.D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como construção do saber. In: AMARANTE, P. (Org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 171-195; 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto Nº 93.9333 de janeiro de 1987. Estabelece critério sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v.4, nº. 2, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados**: Ano I, nº 1, maio de 2006. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FAGUNDES, S. **Saúde mental coletiva**: a construção no Rio Grande do Sul. In: BEZERRA, B. & AMARANTE, P. Rio de Janeiro: Relumê- Dumará, 57-68; 1992.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

KINOSHITA, Tykanori, R.T. Em: Pitta, A.M.F. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 55-59; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Organization, 2001.

PEREIRA, A. A.; ANDRADE, L. O. M. Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral-CE. In: LANCETTI, A. **Saúde e Loucura**: saúde mental e saúde da família. 2ª ed., nº 7. São Paulo: Hucitec, 167-197, 2001.

PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M. F. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

VALLADARES, A. C. A., LAPPANN-BOTTI, N. C., MELLO, R.; et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Nº. 1, 2003. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista51 /index.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista51/index.html). Acesso em 18.03.06.

