



SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,  
Alcohol y Drogas  
ISSN: 1806-6976  
rev\_smad@eerp.usp.br  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Brasil

Dallago Rossato, Virginie Medianeira; Pereira de Mello, Teresinha Aparecida; Becker Pires, Fábio;  
Pinheiro Cunha, Ronei Washington; Ademir da Silva, Adão; de Freitas, Fernanda Franceschi  
Práticas desinstitucionalizadoras em uma unidade de internação psiquiátrica  
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 2, núm. 2, 2006, p. 0  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80320203>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## PRÁTICAS DESINSTITUCIONALIZADORAS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

**Virginia Medianeira Dallago Rossato<sup>1</sup>; Teresinha Aparecida Pereira de Mello<sup>2</sup>; Fábio Becker Pires<sup>3</sup>; Ronei Washington Pinheiro Cunha<sup>4</sup>; Adão Ademir da Silva<sup>5</sup>; Fernanda Franceschi de Freitas<sup>6</sup>**

### Resumo

O projeto iniciado em 2004, na Unidade Psiquiátrica do HUSM-Hospital Universitário de Santa Maria-RS, objetiva a construção de um novo modelo de cuidado para a população internada em surto psicótico. A idéia de proporcionar condições para que os usuários do serviço possam transitar por diversos espaços da comunidade e da Instituição fortalece os princípios da Reforma Psiquiátrica que preconiza a desinstitucionalização e a inserção social dos portadores de sofrimento psíquico. Nessa trajetória, evidenciou-se a importância do envolvimento de diversos atores para ampliar o olhar e provocar diferentes discussões em um movimento dialético em direção a uma nova prática em Saúde Mental.

**Palavras-chave:** desinstitucionalização, internação psiquiátrica, inserção social

## PRÁCTICAS DESINSTITUCIONALIZADORAS EN UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

### Resumen

El proyecto iniciado en 2004, en la Unidad Psiquiátrica del HUSM-Hospital Universitario de Santa María/RS, tiene por objeto la construcción de un nuevo modelo de cuidado para la población internada en brote sicótico. La idea de proporcionar condiciones para que los usuarios del servicio puedan transitar por diversos espacios de la comunidad y de la institución fortalece los principios de la Reforma Psiquiátrica, que preconiza la desinstitucionalización y la inserción social de los portadores de sufrimiento psíquico. En esta trayectoria, evidenciamos la importancia de involucrar a diversos actores para ampliar la visión y provocar diferentes discusiones en un movimiento dialéctico hacia una nueva práctica en Salud Mental.

**Palabras clave:** desinstitucionalización, internación psiquiátrica, inserción social

## DEINSTITUTIONALIZING PRACTICES AT A PSYCHIATRIC WARD

### Abstract

The project started in 2004 at the Psychiatric Ward of the HUSM (Santa María University Hospital/RS) aims to construct a new care model for people hospitalized for psychotic attack. The idea of providing conditions for service users to circulate across several environments in the community and the institution strengthens the Psychiatric Reform principle, which advocates the desinstitutionalization and insertion of mental patients. In this way, we focus on the importance of involving different actors to broaden perspectives and provoke different discussions in a dialectic movement toward a new practice in Mental Health.

**Key words:** deinstitutionalization, psychiatric admission, social insertion

<sup>1</sup> Coordenadora do Projeto. Especialista em Saúde Mental Coletiva. Mestre em Assistência de Enfermagem. Enfermeira Coordenadora de Enfermagem da Área Psiquiátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM/UFSM). e-mail: [vmrossato@yahoo.com.br](mailto:vmrossato@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Especialista em Educação em Saúde Pública- Unaerp. Assistente Social – HUSM/UFSM. e-mail: [tere\\_ass@ibest.com.br](mailto:tere_ass@ibest.com.br);

<sup>3</sup> Psicólogo da Unidade Psiquiátrica do HUSM/UFSM, e-mail: [fabiobpires@yahoo.com.br](mailto:fabiobpires@yahoo.com.br);

<sup>4</sup> Recreacionista da Unidade Psiquiátrica do HUSM/UFSM. e-mail: [ronpicunha@yahoo.com.br](mailto:ronpicunha@yahoo.com.br);

<sup>5</sup> Psicólogo, Enfermeiro Assistencial da Unidade Psiquiátrica do HUSM/UFSM. e-mail: [aapsi@ibest.com.br](mailto:aapsi@ibest.com.br);

<sup>6</sup> Enfermeira Assistencial da Unidade Psiquiátrica do HUSM/UFSM. e-mail: [fe\\_franceschi@yahoo.com.br](mailto:fe_franceschi@yahoo.com.br).

## **INTRODUÇÃO**

A partir da Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil há aproximadamente 20 anos, e da colaboração dessa no que se refere às mudanças na atenção aos portadores de sofrimento psíquico, muito se tem discutido e se efetivado em direção à proposta de desinstitucionalização e de um tratamento diferenciado proposto, esse...

implica na ruptura epistemológica com o modelo psiquiátrico, médico-clínico da loucura, cujo objetivo da intervenção é a doença mental, enquanto que o objetivo da ação terapêutica para a desinstitucionalização é a “existência sofrimento”<sup>(1)</sup>.

A Lei nº 10.216, de junho de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos, prevê a responsabilidade do Estado em desenvolver políticas de Saúde Mental, assistência e promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, o que sugere a criação de serviços alternativos que possam garantir a atenção ao doente mental, prevenindo sua institucionalização e assegurando seu convívio com a família e a sociedade<sup>(2)</sup>.

A desinstitucionalização trouxe a criação e implementação de novos espaços como os CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, as residências terapêuticas, as emergências psiquiátricas, e os leitos em hospitais gerais, que, embora de forma lenta e diferenciada de região para região, são realidades crescentes no Brasil.

Segundo os dados da Coordenação Geral de Saúde Mental, em setembro de 2003, existiam 448 CAPS cadastrados no Ministério da Saúde, ou seja, mais do que o dobro daqueles existentes em 1996, quando eram 154 CAPS no País inteiro. Os leitos psiquiátricos, desse mesmo período, diminuíram de 72514 para 53180. Dados de maio de 2005 apontam a existência de 616 CAPS cadastrados, alguns fundados antes mesmo da Lei de Regulamentação da Reforma Psiquiátrica, sob outras denominações<sup>(3)</sup>.

Considerando os dados estatísticos, evidencia-se o movimento em direção a uma atenção em Saúde Mental em consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica, fato esse que não pode servir para que se acomode, esgotando as discussões para o alargamento da proposta no sentido de responder pela demanda.

Com relação aos serviços da rede de atenção em Saúde Mental, um momento que é pouco visível, pouco discutido e menos ainda mostrado é o da internação do portador de sofrimento psíquico, e é para esse momento que se quer direcionar, aqui, a discussão. Conforme a Lei anteriormente citada, a internação psiquiátrica só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes; sendo que deverá ser oferecida assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológica, ocupacional, de lazer e outros.

Nesse sentido, a proposta do presente relato é dar visibilidade ao trabalho que vem sendo realizado na internação psiquiátrica da Unidade Paulo Guedes do Hospital Universitário de Santa Maria, em razão do Projeto de Assistência intitulado “Um novo modelo de cuidado aos usuários da Unidade Psiquiátrica do HUSM - Santa Maria: uma experiência de trabalho desinstitucionalizado em rede institucional”, que teve início no ano 2004. Trata-se de um movimento em direção à quebra da idéia cristalizada e historicamente construída do hospital psiquiátrico nos moldes manicomiais.

O hospício, ao invés de recuperar, confirma e reforça a doença mental (...), traz embutido em seu papel o lento processo de mortificação do Ego dos nele internados. Assim, a perda da identidade, quando é despojado de todos os seus pertences; a perda do contato com o mundo exterior, tendo dias marcados para as visitas, que mesmo assim são geralmente controladas pela administração; o ócio forçado; a atitude autoritária de médicos e pessoal de enfermagem; a perda de amigos, propriedades, dos acontecimentos sociais, o tipo de ambientes nas enfermarias; a perda de perspectivas fora da instituição; são alguns dos aspectos que demonstram o caráter da iatrogenia<sup>(4)</sup>.

O referido projeto busca implementar ações no sentido de qualificar o período de internação, objetivando a preservação da dignidade dos sujeitos, de sua subjetividade e seus direitos. O que importa não é a doença, mas o ser que vive essa doença e que, ao vivê-la, não perde sua dimensão de ser humano; merecendo, portanto, respeito, dignidade e valor na sua existência completa<sup>(5)</sup>. É na direção da dimensão humana dos sujeitos que a internação psiquiátrica na Unidade Paulo Guedes do HUSM, através de uma equipe interdisciplinar, desenvolve proposta de atenção e assistência que contemple o que preconiza a Lei, agregando esforços para o desenvolvimento e retomada da autonomia dos sujeitos.

Trata-se de somar forças das instituições, comunidade, familiares e dos usuários do serviço. O desafio é convencer usuários e familiares que a vida vale a pena, buscando contratualidade na loucura<sup>(6)</sup>.

### ***Quem somos?***

A Unidade Psiquiátrica foi fundada em 1968 e a princípio chamava-se Centro Comunitário de Saúde Mental, o centro é vinculado à Secretaria de Saúde do Estado. Esse centro surgiu da união de interesses entre o curso de medicina da UFSM (Universidade Federal de Santa Maria) e a Secretaria de Saúde local de Santa Maria. O atendimento realizado por professores de psiquiatria visava o treinamento dos alunos de medicina para, entre outras coisas, elucidação diagnóstica, educação familiar, triagem de pacientes enviados para o Hospital São Pedro, localizado em Porto Alegre; assistência aos egressos do referido hospital e aos familiares; articulação com outros serviços clínicos dos centros de saúde, em especial os de assistência à gestantes e à infância. Em março do mesmo ano, esse centro foi transferido para o *Campus* da Universidade, recebendo a denominação de Hospital Psiquiátrico por ser anexo ao Hospital Universitário, tendo suas atividades iniciadas em 1969.

A partir de 1972, iniciou o sistema de Hospital Dia e, em 1974, estruturou a unidade de internação.

Atualmente, em virtude das mudanças ocorridas no campo jurídico e terapêutico, o Hospital Psiquiátrico passou a ser uma Unidade do Hospital Geral (HUSM). O HUSM é um Hospital Regional, atende a 4ª Coordenadoria de Saúde, que abrange 32 municípios. A Unidade Psiquiátrica possui os serviços de internação, ambulatorial e de emergência. A unidade de internação Paulo Guedes dispõe de 25 leitos, para ambos os sexos.

### ***Passos e Espaços-Relato da Experiência***

O Projeto que está em funcionamento na unidade de internação para psicóticos tem servido para a apresentação do serviço, para os visitantes e as diversas instituições e também uma via para convites a outros profissionais para trabalharem aqui. Como surgiu essa idéia? Mesmo estando comprometidos com os ideais da Reforma Psiquiátrica, o que era desafiante, era a possibilidade de construir em um local de exclusão (internação) uma proposta que possibilitasse a Desinstitucionalização.

Foi preciso olhar para o que se tinha. E o que se viu? Profissionais da Saúde – da área médica e de enfermagem, era preciso pensar em um trabalho conjunto em busca da criação de espaços de discussão que levasssem o grupo à possibilidade de co-responsabilização. Um fenômeno evidenciado no cotidiano é que os usuários do serviço ficam muito restritos, basicamente no local fechado da internação, então refletiu-se, que era preciso pensar numa maneira de instituir outros espaços em que eles pudessem circular e interagir. Da mesma forma, oportunidade também estendida aos trabalhadores principalmente da enfermagem, uma vez que interagem 24 horas por dia com os usuários. Uma das alternativas propostas foi o fortalecimento da abordagem psicossocial, uma vez que eram os profissionais da enfermagem

que trabalhavam com os grupos e com a família em atividades entre outras. Após discussão com a equipe e a análise inclusive sobre a desmotivação, da constante repetição dos problemas, da sensação de que a “roda” da Reforma Psiquiátrica girava, mas não saía do lugar, buscou-se a ampliação do espaço da Enfermagem em um movimento, que colocasse os autores em contato com outras pessoas e em outros locais de convivência, a fim de se buscar vínculos alternativos na busca de ideais de cidadania.

Nessa caminhada, se somaram à equipe outros dois profissionais, um Psicólogo e um Assistente Social. Há, também, a busca por parcerias com pessoas dos departamentos da UFSM, e de outros locais do Município de Santa Maria que tratam de Saúde Mental, buscando avanços na proposta de mudanças. Tanto no gerenciamento do trabalho quanto na prática, conta-se com a participação e cooperação de outros profissionais, estudantes de outras áreas e voluntários; possibilitando construções, trocas, leituras e fortalecimentos para a efetiva concretização das idéias inovadoras. Nessa trajetória estão envolvidos outros saberes, formações, abordagens com o ser que está em sofrimento, aquisição de novos olhares sobre a doença, o doente, que não aquele somente da área do processo saúde-doença.

Nessa perspectiva, a Unidade Psiquiátrica vem tentando “reabilitar o contexto”<sup>(7)</sup>, ou seja, expandir o processo de trabalho através de outras interações, combinações, acordos e projetos feitos com pessoas representantes dos diferentes Centros da UFSM e de Entidades de Santa Maria para que, conjuntamente, se possa estabelecer novas práticas em Saúde Mental. Esses elos fortalecem o empenho no trabalho, envolvimento com criatividade na resolução dos problemas, troca de saberes, poderes e afetos entre trabalhadores, usuários e gestores. Entende-se essa construção como um trabalho vivo, caracteriza-se como um trabalho relacional que oportuniza diferentes arranjos e busca de caminhos para os atos realizados<sup>(8)</sup>.

Em um cronograma que está em funcionamento, são estabelecidos horários e dias para cada atividade, dando prioridade para aquelas que são realizadas fora da Unidade Psiquiátrica, tendo em mente que o usuário do serviço deve circular em outros espaços que não só o da internação, em um ambiente fechado. Está-se, como trabalhadores de Saúde Mental, investindo para recuperar a “contratualidade” do sofredor psíquico<sup>(6-7)</sup>.

Os usuários são levados pela equipe da unidade até os diversos setores do *campus* em que os colaboradores os recebem para atividades. O foco do trabalho na Área de Saúde Mental hoje é envolver o usuário em atividades que tenham significado para a vida dele e que possam ser utilizadas para melhorar suas relações, saúde, qualidade de vida entre outros, assim aumenta nossa responsabilidade social. Tais práticas constituem-se como um trabalho de Reinserção Social<sup>(7)</sup>.

No trabalho que está sendo realizado, há o envolvimento do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), Centro de Artes e Letras (CAL), Centro de Educação (CE), Centro de Ciências Rurais (CCR), Colégio Agrícola (CASM), da Associação dos Familiares e Amigos Bipolares (AFAB), da Associação “Amigos do HUSM” e, em nível Municipal, com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). As atividades são realizadas de segunda a sábado durante o dia e em duas noites por semana na unidade de internação. A construção dessas Estratégias e Práticas busca atender os princípios da Reforma Psiquiátrica com seus objetivos de Desinstitucionalização e Inclusão Social. Entende-se Reabilitação Psicossocial como um processo que favorece as pessoas com limitações à reestruturação da autonomia em suas comunidades<sup>(8)</sup>. E para se manter nessa direção, é necessária a reconstrução do modo de pensar e agir das pessoas, bem como as reformas das normas e estruturas<sup>(9)</sup>.

No CEFD, os usuários praticam musculação duas vezes por semana, natação e hidroginástica uma vez por semana, orientados por acadêmicos e professores de Educação

Física voluntários. No CAL, realizam atividades lúdicas e pedagógicas duas vezes por semana, também sob orientação de acadêmicos e professores locais. No laboratório de informática do CE, uma vez por semana, recebem noções de informática, orientados por acadêmicos da área.

Também há uma visita semanal dos pacientes internados ao CAPS, que é apresentado a eles como uma possibilidade de tratamento após a alta hospitalar. Nessas visitas, os usuários do serviço participam de algumas atividades do CAPS e os membros das equipes trocam informações no intuito de aproximar os dois serviços e criar uma continuidade no tratamento, para evitar interrupções nesse. As atividades são realizadas fora da unidade, o que traz várias vantagens: os pacientes não ficam todo o tempo confinados, recebendo algum alívio da ansiedade inerente à internação; eles têm diversas oportunidades de interação com outras pessoas, exercitando habilidades sociais; recebem mais estímulo intelectual e apoio emocional. Dessa forma, demonstra-se que os pacientes são capazes de utilizar de modo adequado os mesmos ambientes e equipamentos que as pessoas mentalmente saudáveis, combatendo um preconceito que não é só da sociedade em geral, mas muitas vezes dos próprios portadores de sofrimento psíquico.

Ainda, semanalmente, há um encontro em que alguns integrantes do grupo de voluntários “Amigos do HUSM” comparecem à unidade para realizar um momento de reflexão e relaxamento com os pacientes, conversando sobre assuntos relativos à espiritualidade. Além disso, desenvolve-se uma oficina de canto junto à unidade, sendo que o instrutor é um portador de sofrimento psíquico que já passou pela unidade. Também é necessário salientar a importante atuação da AFAB que, semanalmente, reúne seus associados para trabalharem questões referentes ao Transtorno Afetivo Bipolar. A manutenção de vínculos é proposta quando há um incentivo aos egressos para participarem de atividades conjuntamente com o grupo.

Além dessas atividades realizadas diretamente com os usuários, também há o esforço para aproximar mais as famílias com a equipe de saúde e implicá-las mais no tratamento. Isso se dá através de entrevistas com familiares, realizadas pela Assistente Social e nas reuniões de familiares que ocorre semanalmente, coordenadas pelo Psicólogo e por um Enfermeiro. Nesses momentos, oferece-se escuta as queixas dos familiares e se fornece informações e orientações sobre doença mental e seus tratamentos, tudo no sentido de esclarecê-los, acolhê-los e prepará-los para melhor conviverem com o paciente psiquiátrico e melhor conduzirem o tratamento desse.

Finalmente, há também um encontro mensal aberto a familiares, pacientes e equipe, em que se conversa sobre o serviço oferecido, explicando nos objetivos e propiciando um momento de interação entre todos; ocasião em que se exerce, na prática, o que se incentiva os familiares a fazer em casa: conversar abertamente com os pacientes, interagindo com mais tolerância e tentando apresentar o tratamento menos como punição e mais como benefício - consequentemente, com menos desconfianças e menos sofrimento de ambos os lados. Para organizar o andamento das atividades são feitas reuniões com a equipe, com as pessoas que representam os diversos setores e com coordenação do projeto para trocas, acompanhamento e combinações para avaliação e andamento do projeto.

Defende-se que o envolvimento de outras categorias profissionais amplia o olhar e a discussão diante da resolução dos problemas, o que conduz a um entendimento mais abrangente sobre as questões que envolvem a Prática em Saúde Mental, revitalizando o capital humano diante das limitações e nós críticos vivificados no dia-a-dia.

## **RESULTADOS**

Este programa de atividades parte de estudos teóricos e de relatos de experiências em outras instituições, mas é basicamente na experimentação que ele vem sendo construído: de acordo com a realidade, com os recursos de que se dispõe, com os diferentes profissionais e acadêmicos que vão se somando a essa iniciativa da enfermagem e ponderando acertos e erros, o programa vai sendo alterado.

Em março deste ano, por exemplo, retomou-se uma experiência antiga sob outra forma. A atividade na horta, antes junto ao hospital, agora está sendo empreendida numa área maior, no Colégio Agrícola de Santa Maria, localizado no *campus* da UFSM.

Atividade de artesanato, oficinas musicais e passeios recreativos são também semanalmente realizadas; com a participação de funcionários e usuários do CAPS.

Essa variedade de atividades e constantes modificações são importantes para que se possa incluir o maior número de pessoas para participarem, já que algumas não são liberadas, não se interessam ou não conseguem participar de algumas atividades; e também para que sempre se tenha opções quando surgem impossibilidades para realizar uma ou outra atividade.

Os resultados que se tem observado, tanto relativos aos funcionários como também (e principalmente) aos usuários, são muito animadores.

Quanto aos funcionários, percebe-se satisfação e maior motivação dentre aqueles que colaboram com esse projeto. Alguns que antes temiam liberar ou acompanhar os internados em atividades externas, receando incidentes como fugas, agressões ou constrangimentos, hoje participam com tranqüilidade.

Quanto aos usuários, esses têm surpreendido com atitudes e discursos que não se vê na unidade. As atividades externas possibilitam o resgate de habilidades e a exploração de potencialidades que são oportunidades de crescimento pessoal; isso fica ainda mais claro nos

usuários que procuram continuar participando de atividades mesmo após a alta, inclusive ajudando a incrementar o projeto, tirando daí um sentido enriquecedor para sua existência.

Nas atividades, estabelecem-se vínculos mais igualitários entre funcionários e os internados, que se solidarizam em tarefas e confraternizam em esportes e recreações. Esses momentos, em que a força disciplinadora exercida sobre os mesmos é amenizada, oportunizam diálogos mais francos; fora da unidade, o usuário consegue transcender a tensa negociação em que muitas vezes se transforma o contato com o profissional dentro da unidade: uma relação de submetimento, com uma postura disciplinadora, não raro autoritária, de um lado e uma reação de rebeldia ou de passividade impotente de outro. Um pouco mais livre do esforço de convencimento para receber alta e da angústia de estar sendo avaliado ou vigiado, nessas horas, o usuário é mais espontâneo e permite que se tenha uma idéia mais clara de sua situação e de suas potencialidades.

Em alguns internados, notar-se algum receio ou desconforto quando saem ou quando são convidados a participar de alguma atividade. Isso pode estar relacionado a uma postura mais passiva, quando habituados a uma rotina doméstica de fumar, tomar chimarrão e/ou assistir TV o dia todo, com pouca liberdade e poucas responsabilidades; pessoas de quem a família relata esperar nada mais do que um comportamento dócil e obediência ao tratamento prescrito. Evidentemente, pessoas que dão pouco trabalho à equipe quando internadas, porém, pessoas com a vida extremamente empobrecida e grande probabilidade de cronificação de seu problema.

Para alguns desses, as atividades têm servido como oportunidade e estímulo para “sair da ostra”, com descreveu um dos egressos, desenvolvendo modos mais saudáveis de viver e de se relacionar.

Os usuários também manifestam que, com essas atividades, há um alívio da angústia causada pelo confinamento e tédio da internação, tornando-a mais suportável. Esse alívio,

essas oportunidades e esse estímulo, conforme descrito anteriormente, aumentam a convicção de que é necessário investir na potencialidade dessas pessoas – na capacidade dos usuários de desenvolverem modos de vida mais saudáveis, para além de uma existência empobrecida de passividade, e na dos profissionais de saúde mental, que podem viabilizar movimentos de promoção desses modos de vida, mesmo dentro do hospital, durante a internação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> FALEIROS, ETS. Serviço Social e Saúde Mental. In: Revista Inscrita. Brasília: CFESS, nº VIII, maio de 2002. p.32.
- <sup>2</sup> BRASIL, Lei Federal Nº 10216/01, Reforma Psiquiátrica, jun./2001.
- <sup>3</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/> Acesso em: 04/out. /2005.
- <sup>4</sup> AMARAL, V. Reforma Psiquiátrica. Disponível em: [http:// psicopatologia.Tripod.com.br/reforma.htm](http://psicopatologia.Tripod.com.br/reforma.htm). Acesso em: 13/ jan./ 2005.
- <sup>5</sup> CAPALBO, C. Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia. Rev. Enfermagem. UERJ, v.2, n.1, p.70-6,1994.
- <sup>6</sup> TAVARES, CM. A poética do cuidar na enfermagem psiquiátrica. Rio de Janeiro: SENAI, 2000.
- <sup>7</sup> SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (Org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec. p. 13-8, 2001.
- <sup>8</sup> PITTA, AMF. O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: \_\_\_\_ (Org). Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 19-26, 2001.
- <sup>9</sup> CAMPOS, GWS. Um Método para Análise e Co-Gestão de Coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.