

**SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAIS NO BRASIL E DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA AO DOENTE
COM SOFRIMENTO PSÍQUICO**

**MENTAL HEALTH WORKERS IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS IN BRAZIL
AND THE DIFFICULTIES IN CARING FOR PATIENTS WITH PSYCHOLOGICAL
DISTRESS**

¹COLOGNHEZI.A.S.; ²GIORDANI.A.T

¹Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) ²Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP-CLM) / Departamento de Saúde e Educação

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e tem como proposta apresentar o sofrimento psíquico vivenciado pelos profissionais de nível médio e superior inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de algumas cidades brasileiras. Tem como objetivo geral difundir conhecimentos sobre o tema e contribuir com outros trabalhos acadêmicos; e como objetivos específicos abordar a importância do cuidado com a saúde do profissional do CAPS, assim como, apontar as dificuldades vivenciadas na realização profissional; sugerir atividades que contribuam para o extravasamento das angústias e refletir sobre a formação dos profissionais de Enfermagem no que diz respeito à assistência ao portador de sofrimento psíquico. É importante também relatarmos a implantação de uma política única de saúde (SUS) e a criação do CAPS, este assume o papel estratégico no cuidado aos portadores de transtornos mentais. Como este cuidado se realiza através do trabalho de uma equipe multiprofissional, torna-se imprescindível relatarmos a relação do homem com o trabalho, em um momento palco de glória e *status* e em outro motivo de adoecimento pelas adversidades que ocasionalmente proporciona. O trabalho na área da saúde, especificamente na saúde mental, exige muita dedicação e envolvimento dos profissionais que por diversas vezes precisam administrar suas próprias impotências, fazendo com que o mesmo busque alternativas para a redução dos danos causados pela realização das atividades laborais.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Saúde mental; CAPS.

ABSTRACT

This work it is a literature review and proposal is to present the psychological distress experienced by mid-level and higher inserted in CAPS in some Brazilian cities. Its objective is to disseminate general knowledge about the topic and contribute to other scholarly works, and specific objectives to address the importance of health care professional in CAPS as well as point out the difficulties experienced in professional achievement, suggest activities that contribute to the extravasation of anguish and reflect on the training of nursing professionals in regard to assistance to mental patients. It is also important on the establishment of a single health policy, health services, and establishment of community mental health services, CAPS, this assumed a strategic role in the care of mental patients. How this care is realized through the work of a multidisciplinary team, it is essential we report the relation of man to work in a moment of stage glory and status and in another by reason of illness that sometimes adversity brings. The work in health, specifically in health. Work in health, specifically in mental health, requires a lot of dedication and involvement of these professionals that repeatedly need to administer their own impotence, doing the same as for alternatives to reduce the damage caused by carrying out work activities.

Key words: occupational health, mental health, CAPS.

INTRODUÇÃO

Com o estabelecimento de uma política de saúde mental acontece o fechamento dos hospitais psiquiátricos. Os clientes egressos desses hospitais necessitavam de cuidados relacionados ao seu tratamento, mas precisavam também ser cidadãos reconhecidos e respeitados. Surgem os CAPS com a função de cuidar e inserir o portador de transtornos mentais na sociedade, trabalho que exige da equipe multiprofissional, que compõem este serviço, muita dedicação. A complexidade da assistência prestada somada às condições de trabalho torna-se potenciais adoecedores a essa equipe que lança mão de meios próprios para diminuir os efeitos não desejados do trabalho em suas vidas.

Trata-se de um estudo monográfico bibliográfico que consta do levantamento, leitura e análise das referências bibliográficas publicadas em um período de no máximo de cinco anos. O objetivo geral consiste em ampliar o conhecimento em torno da temática central a partir da análise de trabalhos acadêmicos referentes ao tema, e especificamente, identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais do CAPS; salientar a importância do cuidado voltado à esse profissional e sugerir atividades que o ajude a extravasar as angústias e estresses provenientes de suas atividades laborais.

DESENVOLVIMENTO

A saúde da população brasileira começou a ganhar espaço motivado pela luta de um povo por uma política de saúde que atendesse a necessidade dos menos favorecidos. Surge a Reforma Sanitária, Previdência Social, Instituto de Aposentadorias e Pensões. Mas, em sua abrangência a política de Saúde ainda não atendia toda a população e muitos ainda permaneciam desassistidos. Porém, essa necessidade foi apresentada e discutida nas Conferências Nacionais de Saúde culminando a partir de 1980, na criação de uma política de saúde vigente em todo território nacional assistindo a toda população através dos seus princípios básicos: universalidade, equidade, integralidade e descentralização, Vasconcelos e Pasche (2007). A saúde torna-se então um direito de todos, inclusive daqueles cujo problema exija um tratamento de especialidade, estamos nos referindo ao SUS.

Falamos neste momento dos usuários de saúde mental, cujo transtorno passou a ser motivo de estudos. Segundo Lancetti e Amarante (2007), a partir do século XVII com a Revolução Francesa, Philip Pinel começa a ver a loucura com outros olhos fazendo com que a psiquiatria torne-se a primeira especialidade médica. Os loucos passaram a ser cuidados, criou-se instituições mais adequadas para este cuidado, porém os maus tratos ainda estavam presentes, não reconheciam nos loucos direito a humanização.

De acordo com os mesmos autores, na Itália, na década de 70, Franco Basaglia encabeça uma nova maneira de pensar/fazer saúde mental levando em conta a inserção, transformação social e o fechamento dos hospitais psiquiátricos. O doente deixa de ser uma patologia para ser um ser humano e conquista a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Basaglia que determina o fechamento dos manicômios.

A partir desse momento a revolução acontecida na Itália, respingando no Brasil, leva este país a começar a pensar nos direitos humanos dos loucos. Brasil (2005), o movimento é liderado pelos trabalhadores da saúde, clientes, familiares e sindicalistas que denunciavam os maus tratos e violências ocorridas nos manicômios. De acordo com essa nova dinâmica de pensar saúde mental em 1987 em Bauru, cidade do interior de São Paulo, acontece o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, mesmo ano em que acontece a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro. Como conseqüência, no mesmo ano surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil - CAPS Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo.

Brasil (2005), em 1989 a Secretaria Municipal de Saúde fechou a Casa de Saúde Anchieta em Santos, manicômio conhecido por seus maus tratos. Essa intervenção em Santos desencadeou a possibilidade de construção de rede de cuidado ao louco longe dos hospitais, essas ações tiveram repercussão nacional.

Costurando essas propostas, ações e novas estratégias o Deputado Paulo Delgado encaminha, em 1989, ao Congresso Nacional, um projeto de lei regulamentando os direitos da pessoa com transtorno mental e extinguindo os manicômios. A partir de 1992 as primeiras leis começaram a ser aprovadas. Porém, surgem os problemas, não se instituiu uma linha de financiamento para a implementação, funcionamento e mecanismo de redução de leitos psiquiátricos, sendo

assim, 93% dos recursos do Ministério da Saúde era destinado aos hospitais psiquiátricos.

De acordo com a mesma referência, em 06/04/2001 a Lei nº 10.216 de Paulo Delgado foi sancionada garantindo direitos ao portador de transtornos mentais no que diz respeito ao tratamento humanizado, proteção, sigilo, direito a médico, informação sobre sua saúde, tratamento em ambiente terapêutico e serviços comunitários de saúde mental. A nova lei somada à III Conferência Nacional de Saúde Mental conferiu força a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Criaram-se linhas de financiamento para os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e também mecanismos de fiscalização de gestão e redução programática de leitos psiquiátricos.

Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos os CAPS começam a se expandir e assumir uma posição estratégica no cuidado ao portador de distúrbio mental grave no momento da crise, recém-saído de internação psiquiátrica ou para manutenção da estabilidade mental após a crise. O serviço oferece atendimento médico psiquiátrico, psicológico, medicamentoso, assistência social, grupo de familiares, oficinas terapêuticas na própria instituição ou nos espaços disponíveis no município, a fim de promover a inserção social do usuário.

Brasil (2004), o CAPS é formado por uma equipe multiprofissional que se reúne e traça um plano de cuidados ao cliente que entra no serviço ou altera o plano já traçado. A este cuidado chamamos de Projeto Terapêutico Individual (PTI) que acaba sendo acompanhado mais de perto pelo técnico de referência, que passa a estabelecer um vínculo maior com o usuário. O (PTI) determina a permanência do usuário no serviço: intensivo- atendimento diário a clientes graves; semi-intensivo- quando o usuário é atendido doze dias no mês; não-intensivo- atendimento ao usuário mais independente em até três vezes no mês. De acordo com o tempo de permanência diária do usuário no serviço, estabelecido pelo PTI, o mesmo tem direito à alimentação (desde o café da manhã até o jantar).

Existe um serviço CAPS específico de acordo com a demanda: CAPSI - população de 20 a 70 mil habitantes, de segunda à sexta-feira, no período das oito as dezoito horas, atendimento a adultos; CAPSII - população de 70 a 100 mil habitantes, podendo funcionar até as 21 horas, atendimento a adultos; CAPSIII- população com

mais de 200 mil habitantes em período de 24 horas, atendimento a adultos; CAPSi – atendimento a crianças e adolescentes, população com mais de 200 mil habitantes, podendo funcionar até 21 hora e CAPS ad - população maior que 100 mil habitantes, atende pessoas com problemas com o álcool, possui leito para desintoxicação, pode funcionar até 21 horas, Brasil (2004).

Para que a estratégia CAPS aconteça e para que o usuário realmente se insira na sociedade, faz-se necessária a formação de rede entre o CAPS, o Programa Saúde da Família (PSF) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) onde a parceria estabelecida entre os serviços possibilitam o acompanhamento do usuário, não só com relação à saúde mental, mas também a saúde geral, o indivíduo é visto como um todo, e isto é um dos princípios do SUS. Porém, para oferecer um tratamento diferenciado é preciso que o funcionário de saúde se aproxime, chegue perto, vivencie a loucura, conheça a família, o território onde os sintomas são disparados e circulam.

Essa nova maneira de cuidar pode mexer com as estruturas dos profissionais das unidades básicas levando-os a adoecerem. A equipe do CAPS, como membro dessa parceria, oferece supervisão e auxílio a esses profissionais, o que chamamos de apoio matricial. Para que as parcerias aconteçam é preciso que haja profissionais em todos os serviços, já citados, dispostos a contribuir com a melhoria do trabalho prestado, ou seja, a assistência. O processo acontece com a discussão de casos, reavaliação da organização do trabalho e leitura de textos que favoreçam o aumento do conhecimento em saúde mental.

A relação entre o homem e o trabalho existe desde os primórdios da humanidade e foi evoluindo com o tempo até chegar a era da informática, robótica, telecomunicações e biotecnologia, o homem passou a produzir bens de consumo e de serviço. Segundo Marcolan (2007, p.199) o “trabalho passa a ser a mola propulsora de um suposto e fantasioso mundo melhor, em que há reconhecimento, valorização e aceitação”.

A Enfermagem torna-se profissão a partir de Florence Nightingale, jovem de família rica, que revolucionou o ato de cuidar. De acordo com Pereira et al (2005), hoje o indivíduo é objeto de cuidado estando ele doente ou não, pois a prevenção das doenças também é vista como cuidado e abrange promoção, manutenção e

recuperação da saúde. Os autores continuam, a enfermagem também assume um caráter administrativo e educativo.

Yassui (2006) define cuidado como a essência do trabalho em saúde, que vai além de tratar as doenças, pois o indivíduo é mais do que a patologia que lhe causou sofrimento, porém, é preciso que o ato de cuidar seja tramado de maneira que o cliente não se sinta sufocado ou dependente do cuidador.

Segundo Mielke et al (2009), o cuidado ao ser humano é um ato complexo, que exige conhecimento, empatia e sensibilidade, é preciso tocar, sentir, escutar e auxiliar quando necessário. Na maioria das vezes quando o indivíduo precisa de cuidado está debilitado física e/ou emocionalmente exigindo uma dedicação e entrega maior do profissional de saúde, este, por sua vez, sente-se sugado durante o trabalho.

Este ato de cuidar somado aos problemas particulares de cada profissional e condições como: a organização do trabalho, baixos salários, transporte até o local de trabalho, falta de formação e reciclagem profissional configura-se em razões para levar o trabalhador de saúde ao adoecimento, se, porventura o cliente sofre de transtornos mentais o desgaste profissional é ainda maior, Costa e Silva (2008).

Com relação à formação em saúde mental os cursos técnicos ou de graduação contribuem pouco para que os alunos sintam-se seguros e capazes de atuarem nessa área. Pesquisas realizadas em alguns pontos do país como: São José do Rio Preto, João Pessoa, São Carlos, Campinas e Goiânia apontam a necessidade de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais de saúde trabalhar em saúde mental.

Os funcionários se queixam da complexidade do atendimento frente ao pouco conhecimento e habilidade que possuem. Segundo Lobosque (2003) a contratação dos profissionais que compõem a equipe de saúde mental também não é a mais adequada, o ideal seria a contratação por critérios justos, concursos públicos bem formulados que tenham a capacidade de avaliar a aptidão e o perfil dos candidatos com relação a loucura.

Porém, a autora concorda que a formação técnica não é eficiente, mas provoca os profissionais no sentido de que é preciso se lançar para adquirir habilidade, diz também que aquilo que não é alcançado nos bancos da escola e/ou universidade pode

ser alcançado na prática, na ação e que não se pode adiar o começo do cuidado alegando falta de preparo para atender o usuário em crise. É lançando-se no cuidado que se adquire amadurecimento profissional e analisando os erros e acertos é que se atinge experiência.

De acordo com Oliveira (2006) o profissional do CAPS precisa ter conhecimento técnico, capacidade, competência e coragem para ajudar o usuário em seus conflitos. A equipe que constitui o CAPS também não recebe formação específica para atuar em saúde mental, porém por sua vez, recebem supervisão institucional coordenada por um profissional de fora da equipe que os ajuda a enfrentar problemas de origem administrativa, organizacional ou estudos de casos. A falta de formação técnica dos profissionais de saúde mental é citada por Ferrer (2007) como empecilho à produção de saúde ao portador de transtorno mental, assim como a produção de saúde do próprio trabalhador, pois o trabalhador que não se sente seguro para desempenhar sua função acumula angústia e sofrimento na expectativa do usuário em crise.

Brasil (2005) admite que o grande problema da Reforma Psiquiátrica é a formação dos recursos humanos. Para sanar este problema desde 2002 desenvolve Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos através do qual apóia, incentiva e financia núcleo de formação em saúde mental através de convênios junto às universidades que garantem a capacitação, qualificação e supervisão clínica e institucional. Esses conflitos de formação e cuidado aparecem no decorrer do exercício de um profissional no trabalho. O trabalho, no entanto, pode ser considerado uma via de mão dupla, por um lado representa estatus, poder aquisitivo, promove as relações sociais e faz com que os bens e serviços circulem, mas por outro lado pode ser causa de adoecimento.

Marcolan et al (2007) aborda o tema com muita sensibilidade e conhecimento e aponta o desemprego, os baixos salários, as relações interpessoais com a equipe, as próprias condições do trabalho, a organização desse trabalho e o sistema hierárquico como potenciais adoecedores, sendo que o risco de desemprego faz com que os trabalhadores se submetam às condições adversas de trabalho. O autor coloca o estresse ocupacional como causa de sofrimento do trabalhador desencadeando transtornos como doenças psicossomáticas, mentais e síndrome de Burnout. O

estresse provoca sintomas físicos e mentais dentre eles: cansaço constante, irritabilidade, dificuldade de concentração, perda da memória, alteração de apetite e de sono, fobias, desmotivação, perda da criatividade, do interesse sexual, dentre outros.

Sadock (2007) diz que os trabalhadores estão sujeitos a desenvolverem doenças emocionais relacionadas a ocupação profissional e que na prática vemos a insatisfação profissional na forma de erros no trabalho, acidentes, absenteísmo e sabotagens, insegurança, raiva, diminuição da auto-estima.

O trabalho em Saúde pode ser considerado adoecedor levando em conta que os profissionais lidam constantemente com a dor, com doenças e perdas. Segundo Marcolan (2007) o processo de adoecimento começa ainda nas universidades quando o aluno se vê ainda imaturo e precisando corresponder às expectativas e cobranças depositadas sobre ele, a conquista do primeiro trabalho é árdua, suas habilidades e capacidades estão sendo avaliadas a todo tempo. Se este profissional for trabalhar com saúde mental as possibilidades de adoecimento serão ainda maiores.

Segundo Ferrer (2007) e Costa e Silva (2008) os trabalhadores do CAPS que foram entrevistados durante suas pesquisas de monografia, se queixaram da sobrecarga de trabalho, cansaço, desânimo, das questões relacionadas a organização do trabalho, infra-estrutura, recursos humanos, dupla jornada de trabalho, falta de espaço físico exclusivo para o funcionário, falta de um “espaço” para colocarem suas angústias, falta de formação. Os funcionários de nível superior têm condições financeiras para pagar terapia e assim, aumentarem as condições individuais para continuarem o trabalho. Porém, os trabalhadores de nível médio não têm esta possibilidade. Os CAPS dos grandes centros ainda precisam administrar problemas relativos a distância, a violência, o tráfico de drogas, miséria e pobreza dos usuários. Além das especificidades dos casos de saúde mental como a crise e o risco de suicídio, os funcionários queixam-se das dificuldades em formação de rede com as unidades básicas e a saúde da família e usar os recursos existentes no município (escolas, centros de convivências). O adoecimento mental é inevitável e o profissional só se dá conta do quanto está doente quando começa a somatizar diversas doenças físicas. Alguns encontram solução temporária para o problema solicitando atestados médicos ou usando bebida alcoólica. Levam os casos graves para casa.

Segundo Ferrer (2007) os mesmos funcionários que apresentaram as dificuldades vivenciadas na atuação no CAPS colocaram que se sentem motivados a voltarem ao trabalho quando se lembram dos casos que ajudaram a sair da crise, vêem assim, a importância do seu trabalho e do seu esforço.

De acordo com Ramminger (2005) o Ministério da Saúde na tentativa de contemplar a saúde mental do trabalhador, durante a II Conferencia Nacional de Saúde Mental (1992) reivindica junto das universidades temas relacionados à saúde mental, assegura o direito de trabalho ao portador de transtornos mentais e reconhece a possibilidade de doenças mentais serem decorrentes das atividades laborais. É a partir da III Conferencia Nacional de Saúde Mental (2002) que estratégias são voltadas ao trabalhador como qualificação, capacitação, plano de cargos e carreiras, entre outros.

Porém, na prática, cabe aos próprios trabalhadores a busca por alternativas que anulem ou diminuam os efeitos nocivos do trabalho em suas vidas. Segundo Nascimento et al (2005) e Reikdal et al e Maftum (2006) ver filme, ouvir música, buscar o lado espiritual e manter hábitos de vida saudáveis como: alimentação saudável, o consumo de água e sucos, andar descalço, ter bons pensamentos e cultivar bons amigos são atitudes que podem ajudar a repor energias consumidas no trabalho.

CONCLUSÃO

O trabalho é de extrema importância para vida do homem. O trabalho na área da Saúde é gratificante, porém, exige do profissional muita dedicação. A saúde mental absorve as energias desses profissionais, pois esse serviço faz-se basicamente dos recursos humanos que o constituem. O trabalho dos profissionais que atuam em diferentes tipos de CAPS é mais complexo do que possa parecer, uma vez que cabe a eles disseminar informações e estratégias de cuidado através, do apoio matricial às unidades básicas e da formação de redes com as mesmas. Sendo assim, faz-se necessário que estes sejam também, objeto de cuidados para manterem-se saudáveis e continuarem cumprindo satisfatoriamente suas funções. No entanto, os próprios trabalhadores de saúde mental lançam mão de estratégias que apaziguem seu estresse e previna o adoecimento, como hábitos saudáveis de vida e de lazer.

O estabelecimento de uma política que assegure a saúde mental do profissional do CAPS é o mínimo que se pode esperar do poder público, além de ser a garantia de que o usuário de saúde mental continuará recebendo com qualidade a atenção de que necessita.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. DAPE. Coordenadoria Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma de Serviços de Saúde Mental: quinze anos depois de Caracas. Brasília, novembro de dois mil e cinco. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf> acesso: 20/04/2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf acesso em 20/05/2009.

COSTA, Ileno Izídio; SILVA, Elisa Alves. **Saúde Mental dos Trabalhadores em Saúde Mental: estudo exploratório com os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial de Goiânia/ GO**. Psicologia em Revista v.14 n1 Belo Horizonte junho, 2008 Disponível: <http://pepsic.bvs-psi.org/pdf/per/v14n14n1a06.pdf> acesso em 30/05/2009.

FERRER, Ana Luiza. **Sofrimento Psíquico dos Trabalhadores Inseridos nos CAPS: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura**. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/documento/results.php?Method=and&sort=caps> acesso em 24/05/09.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Saúde Coletiva**. In: Tratado de Saude Coletiva. Organização: Campos, Gastão Wagner de Souza et al. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

LOBOSQUE, Ana Maria. **Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental: dos nossos recursos**. In: Clínica em Movimento - Por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro. Garamond, 2003.

MARCOLAN, João Fernando. **Trabalho e produção de sofrimento nas organizações de saúde**. In: A Enfermagem na gestão em atendimento primário à saúde. Organizadores: Santos, Álvaro da Silva; Miranda, Maria Resende Camargo. Barueri, SP Ed. Manole, 2007.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. **O cuidado em Saúde Mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, v14 nº1 Rio de Janeiro. Janeiro-Fevereiro, 2009. Disponível em <http://www.scielo.com.br> acesso 28/06/2009.

NASCIMENTO, Maria Apda de Luca; COSTA, Marcio Martins da; SILVA, Raquel Nunes. **Cuidando de quem cuida: Um programa de atenção à saúde do trabalhador**. In: Prática de Enfermagem. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul, SP/ Yendis, 2005.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. **Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões**. Escola Anna Nery v10 n^o4, Rio de Janeiro, dezembro, 2006. Disponível <http://www.portalderevistasdeEnfermagem> acesso em 28/05/2009.

PEREIRA, Adriana Lemos et al. **Programa de Atenção à Saúde**: In: Prática de Enfermagem. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul, SP/ Yendis, 2005.

RAMMINGER, Tatiana. **TRABALHADORES DE SAUDE MENTAL: REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAUDE DO TRABALHADOR E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAUDE MENTAL**. Porto Alegre, 2005. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000518369&loc=2006&l=1444fc4e1e643442> acesso em 02/06/2009.

REIKDAL, Annegret Rinklin; MAFTUM, Mariluce Alves. O Cuidado com a Saúde Mental da Equipe de Enfermagem do PSF de uma Unidade de Saúde. **Revista Nursing s/** local de publicação, v.98, n. 925 a 930, Julho 2006.

SADOCK, Benjamim James; ALEGRE; Virgínia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria Clínica**. 9^a Ed. Tradução: Claudia Dornelles et al. Porto Alegre; Artmed, 2007.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. **O Sistema Único de Saúde**. In: Tratado de Saude Coletiva. Organização: Campos, Gastão Wagner de Souza et al. São Paulo:Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

YASSUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: Desafio da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Pública), 2006.