
Multiplicando saberes e dialogando experiências: oficinas de acolhimento em saúde mental em regional de saúde de pernambuco

*Multiplying knowledge and dialogue experiences:
mental healthcare workshops in pernambuco
regional health*

*Múltiplas experiências de conocimientos y diálogo:
talleres de atención de salud mental en salud
regional de pernambuco*

Heider Victor Cabral de Moura³⁰
Flaviane Fernanda De Araújo Silva³¹
Graciele Rodrigues Nunes da Silva³²

³⁰ Assistente Social. Mestre em Psicologia - UFPE (2023). Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (2016). E-mail: heidervictor1@hotmail.com

³¹ Enfermeira Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com ênfase no cuidado do usuário e da família pela Universidade de Pernambuco - UPE Campus Garanhuns (2017-2019). E-mail: flavianenanda24@gmail.com

³² Possui graduação em Tecnologia em Cosmetologia e Estética pela Universidade do Vale do Itajaí (2011). Graduação e Licenciatura em Psicologia pela Faculdade Avantis - Balneário Camboriú (2017). E-mail: gracielnunes@gmail.com

RESUMO

Na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, o acolhimento é uma das principais diretrizes na promoção de humanização do atendimento, organização do serviço e fortalecimento do vínculo entre usuário e equipes de saúde. Este escrito, traz o relato de experiência de um grupo de residentes em Saúde Mental do município de Garanhuns-PE, que percorreram alguns municípios da V regional de saúde do estado de Pernambuco. Em que, através de espaço coletivo de informação, buscaram refletir e discutir, juntamente com aproximadamente 130 profissionais de nível médio, sobre acolhimento em saúde mental. Com esses momentos buscou-se, propiciar aos profissionais uma percepção mais ampla sobre o acolhimento, especificamente na singularidade do campo da saúde mental. Que essa tecnologia de cuidado proporciona uma escuta do usuário, com valorização de suas queixas, identificação dos riscos e necessidades, de modo a ofertar um encaminhamento adequado destas, e que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo.

Palavras-chave: Saúde Mental, Acolhimento, Educação Continuada, Humanização da Assistência.

ABSTRACT

In the National Policy for Humanization the Unified Health System, the host is one of the main guidelines in the promotion humanization of care, organization of the service and strengthening of the link between users and health teams. This paper reports the experience of a group of residents of Mental Health in the municipality of Garanhuns, Brazil, who visited several municipalities in the V Region of Health in the state of Pernambuco. In that, through a collective space of information, they sought to reflect and discuss, together with approximately 130 professional satta secondary level, about the reception of mental health. Withthesemoments, wesoughttoprovideprofessionalswith a broaderperceptionofthereception, specifically in the singularity of the field of mental health. That this technology of care provides a listening of the user, with appreciation of their complaints, identification of the risks and needs, in order to offer an adequate referral of these, and that does not presuppose the specific time or professional to do so.

Keywords: Mental health Host. ContinuingEducation, Humanitarian Assistance.

RESUMEN

En la Política Nacional de Humanización del Sistema Único de Salud, la recepción es una de las principales pautas para promover la humanización de la atención, la organización del servicio y fortalecer el vínculo entre los usuarios y los equipos de salud. Este escrito trae el informe de la experiencia de un grupo de residentes en Salud Mental de Garanhuns-PE, que visitaron algunos municipios de la V salud regional del estado de Pernambuco. En el cual, a través

de un espacio de información colectiva, buscaron reflexionar y discutir, junto con aproximadamente 130 profesionales de nivel medio, sobre la atención de la salud mental. Con estos momentos, buscamos proporcionar a los profesionales una percepción más amplia de la recepción, específicamente en la singularidad del campo de la salud mental. Que esta tecnología de atención proporciona escucha al usuario, apreciación de sus quejas, identificación de riesgos y necesidades, con el fin de ofrecer una referencia adecuada de estos, y no presupone un tiempo específico o profesional para hacerlo.

Palabras clave: Salud mental, Recepción, Educación continua, Humanización de la asistencia.

EM CADA OLHAR HÁ UM ENCONTRO: INTRODUÇÃO

No percurso de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas são as dimensões compreendidas: prevenir, promover, recuperar, cuidar. Assim como, muitos são os desafios enfrentados quando se lida com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Existem avanços, mas também desafios que impõe ao sistema um aperfeiçoamento. Sendo do padrão de acolhida aos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, um desses desafios.¹

Em 2003 configurou-se como uma iniciativa inovadora do SUS a criação da Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH), tendo como objetivo principal a qualificação das práticas de gestão e de atenção à saúde. Dentro dessa perspectiva de humanização demandando a construção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, superando dessa forma paradigmas e os desafios do cotidiano do trabalho nos serviços de saúde.²

Nesse contexto do SUS realizamos o recorte para o campo da saúde mental, que desde o final da década de 1970, vem lutando pela substituição de um modelo asilar por uma rede de acolhimento e tratamento dos sujeitos em sofrimento psíquico e/ou com dependência de drogas, com base territorial e comunitária, através do Movimento pela Reforma Psiquiátrica, onde usuários, familiares e profissionais da saúde objetivavam a desinstitucionalização dos sujeitos e, por consequência, a desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam.³

O resgate de uma cidadania perdida em decorrência de possíveis discriminações foi um dos anseios constituintes das políticas de saúde mental no Brasil. O direito ora perdido ou em ameaça de privação de liberdade pela existência de manicômios edifica mobilizações sociais no campo para o âmbito de defesa dos direitos humanos. A reabilitação psicossocial por si só não atinge horizontes suficientes para a emancipação de práticas e saberes análogos aos hospitais psiquiátricos. Reforma Psiquiátrica, se vista com os movimentos sociais que a tornaram concreta, possibilita diversas emancipações por exatamente prescindir de posturas e práticas institucionalizantes. Isto é, não reproduzir formas de atuações profissionais que vejam o sujeito via relações de dominação que outras diferentes instituições sociais já o fazem, como a família ou outros dispositivos de saúde.⁴

Amarante (1995), por sua vez, vê a Reforma Psiquiátrica necessariamente como um movimento direcionado à comunidade – caso contrário, torna-se um debate simplista centrado na crítica às instituições manicomiais. A amizade, a vizinhança e o território seriam apenas alguns dos elementos cujos quais vão de encontro à tutela, à exclusão e à periculosidade. Dessa forma, a importância da instituição é relativa e sobretudo questionada. A humanização entra em cena nos primórdios das ideias contra os manicômios, uma vez que seria uma das bases epistemológicas e práticas para ver a realidade política e a dimensão socioeconômica da saúde mental. O sujeito, antes aprisionado, é compreendido dentro de uma teia de relações de poderes e saberes pelos quais as variadas formas de institucionalização se fundem.⁵

Nesse sentido, o ‘desejo de manicômio’ ultrapassa a reivindicação de estruturas e ganha contornos nos cotidianos até mesmo de serviços substitutivos. Movimentos paradoxais podem ser observados: de promover inserção e visibilidade; e outros de estigmatização velada. O manicômio, nessa interpretação, também está em condutas, compreensões e posicionamentos diante a saúde mental que prezem pela adaptação e segregação. A despeito desses valores estarem no bojo da ideia de reinserção social, por vezes com a

ideia de inserção no mercado de trabalho, diversas maneiras de estigmatizar sujeitos encontram-se ainda presentes. A Reforma Psiquiátrica tem um lugar social, político, cultural, estético e cultural.⁴ É nesse corpo de valores que as oficinas de acolhimento em saúde mental foram planejadas, como uma composição a um movimento que por vezes é esquecido: o lugar político da saúde mental e seu diálogo com os direitos humanos. Repensar ou criar práticas que fossem de acordo com os preceitos mais humanizados da Reforma Psiquiátrica.

A Política Nacional de Saúde Mental seguiu se estruturando, e em 2011 foi publicada a portaria de nº 3.088 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o atendimento de pessoas em sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso abusivo de drogas. A RAPS estabelece diretrizes que norteiam a Atenção Psicossocial, entre as quais estão: o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; combate a estigmas e preconceitos; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado. Além disso, demanda que a organização dos serviços em rede de atenção à saúde deve ocorrer de forma regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado, tendo o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de atenção psicossocial e garantir a articulação com os outros serviços de saúde do mesmo território.⁶

Para o fortalecimento das diretrizes da RAPS, e na busca pelo enfrentamento de práticas não condizentes com estas, identifica-se o acolhimento como um fator preponderante durante a dinâmica de atendimento ao usuário, sendo este o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde, o princípio de “gente” atendendo “gente”, priorizando a análise e atenção às singularidades de cada pessoa e em geral, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.

O acolhimento representa uma das diretrizes de maior relevância ética e política da Política Nacional de Humanização do SUS. Segundo Brasil, 2006

*expressa uma aproximação, um “estar com” ou “estar perto de”.*¹ Dessa forma, consiste em uma postura ética e de cuidado do profissional para com o usuário, envolve e estimula um sentido ético individual e coletivo, imprescindível na orientação da postura do profissional. Envolvendo também questões organizacionais e práticas de trabalho, na reestruturação do modelo assistencial e de gestão, no intuito de facilitar o acesso às ofertas do serviço, facilitar e ampliar a clínica, favorecer a multidisciplinaridade e incluir outras abordagens na compreensão das demandas dos usuários. Nessa visão de acordo com Tesser:

*“o acolhimento é considerado um processo, resultado das práticas de saúde é produto da relação entre trabalhadores de saúde e usuários, exigindo posturas ativas por parte dos trabalhadores para com as necessidades desses usuários e trazendo de volta a humanização e o respeito com o outro”*⁷

Nesse sentido, a partir da compreensão da potencialidade do acolhimento e diante da percepção que os profissionais de saúde ainda não possuem uma visão unificada acerca desta temática, e guiados pela perspectiva da Educação Permanente em Saúde, que se caracteriza como uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial, deu-se origem a proposta de intervenção.² Com o objetivo de compreender o Acolhimento como tecnologia fundamental na reorganização do processo de trabalho em saúde, identificando suas potencialidades e desafios, um grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase no Cuidado do Usuário e da Família da Universidade de Pernambuco-Campus Garanhuns, composto pelos núcleos de Serviço Social e Enfermagem, realizaram um ciclo de oficinas de formação sobre acolhimento em saúde mental, direcionadas para os profissionais de Nível Médio de 04 (quatro) municípios da V Regional de Saúde do estado de Pernambuco, sendo estes: Saloá, Jucati, Terezinha e Capoeiras.

EM CADA ENCONTRO HÁ UM ACOLHIMENTO: PERCURSO METODOLÓGICO

Uma vez direcionados aos municípios, éramos recebidos por coordenações de saúde locais cujas quais realizamos uma breve apresentação da metodologia que seria utilizada, bem como nossos objetivos com o público-alvo. Cada cidade, segundo suas possibilidades, nos ofertava espaços adequados e com dimensões físicas e aparatos tecnológicos suficientes. Com os participantes havia igualmente uma apresentação e uma explicitação que nossas propostas seriam de trocas de conhecimentos de forma horizontalizada na qual todos os conhecimentos que o público já tinha, tais como suas histórias e vivências, seriam levadas em consideração.

As oficinas iniciavam com a exibição do vídeo “Crítica sobre o acolhimento e a atenção à saúde do paciente”, produzido pelo Laboratório de Artes Cênicas da Universidade Federal do Piauí. Na dramatização um usuário era atendido por diversos profissionais e não recebia resposta satisfatória para suas demandas e sim múltiplas versões errôneas sobre seu estado de saúde, tinha por objetivo elevar a discussão para o princípio da integralidade e promover reflexões sobre esse princípio no campo da saúde mental. No vídeo, como bem observado por participantes, havia a demonstração de que o atendimento por categorias profissionais diferentes nem sempre significa um cuidado humanizado e de acordo com as necessidades de quem vai aos serviços de saúde. Foi dito, por exemplo, que muitas pessoas circulam por entre os dispositivos e não recebem cuidados específicos. Ao final da exibição do vídeo, um momento de debate era realizado por meio do qual se demarcava o conhecimento que os participantes possuíam de suas experiências: era nítido que para o acolhimento humanizado em saúde mental não era necessário um curso de nível superior, uma vez que participantes identificaram suas lacunas e igualmente relataram seu poder crítico diante momentos análogos. O trânsito do personagem apresentado no vídeo foi identificado como semelhante a outras pessoas atendidas, buscando cuidado em vários serviços. Foi destacado que profissionais da área da medicina,

por vezes, atendem de modo imediatista e não tem uma visão holística e ao mesmo tempo singular da pessoa. Para quem pedia a fala nesse momento, muitas situações eram narradas como frequentes nos serviços.

Em seguida, um tempo expositivo mostrou-se relevante, onde um slide foi preparado com conceitos e argumentos correlacionados a Reforma Psiquiátrica – e seus movimentos sociais que permitiram sua edificação – a RAPS através de conhecimentos do plano Legal, a importância do cuidado no território e enunciados sobre acolhimento. Quanto a este último quesito, vale ressaltar que o acolhimento foi apresentado como um momento que difere da triagem, ou seja, não é meramente uma classificação ou uma espécie de mensurar a continuidade do cuidado. Além de ser uma diretriz da Política Nacional de Humanização, seria uma porta de entrada concreta e simbólica na RAPS, pois é dentro desse procedimento que princípios relacionados a Reforma Psiquiátrica seriam colocados em vigor, tornando possível a entrada humanizada de quem acessa os serviços – a despeito de serem especializados em saúde mental. A questão foi colocada na perspectiva de que acolhimento é um movimento de integração, de construção de vínculo, de responsabilização e de possível mudança assistencial. Como é determinado pelo SUS, o cuidado em saúde mental não está localizado unicamente numa tipificação de serviço. Pelo contrário, é nos territórios que podemos tecer abordagens que fujam de modelos manicomial e que identifiquem quais as prioridades no cuidado.

Destarte, conseguimos com a apresentação ofertar modos de reflexão sobre acolhimento que fugissem de fórmulas e sim tivessem postura ética, respeito, empatia e responsabilização – posturas que independem de níveis de escolaridade. Vale ressaltar que a identificação de riscos prioritários não foi descartada, apesar de considerarmos a abordagem ética mais imperativa naquele momento. Participantes foram se identificando, expressando que muitos, por estarem atuando diretamente na assistência, conseguem observar vulnerabilidades que outras categorias profissionais só observam doravante. Acolhimento nessa perspectiva é compromisso e uma atenção a cada momento.

E ao fim foi lançada uma pergunta chave quanto a localização de cada participante nas suas respectivas instituições de trabalho: “*o que ele pode fazer para sair de tal situação com nosso suporte?*”. Em suma, objetivou-se com a apresentação um esboço teórico que não fosse complexo, mas que pudesse contemplar questões multifacetadas presentes no momento de acolhimento.

O terceiro momento, mais dinâmico, foi a preparação prévia de pequenas narrativas com ‘situações problemas’ em fragmentos de papéis. O objetivo era que essas situações fossem além de questões que podem ser classificadas mais do universo da saúde mental e colocar à tona possibilidades de criação de formas de acolhimento, estimulando, assim, a criatividade dos participantes em compasso com suas realidades. Isto é, promover criação no tocante a acolhimento segundo seus contextos de trabalho. Não obstante, uma vez dobrados, os papéis eram colocados em bexigas (balões de festa) e enchidas. Durante as manhãs foi avisado que dentro das bexigas havia ‘situações problemas’ nas quais haveria que ter uma discussão, mas não foi informado a descrição das narrativas. As bexigas eram jogadas entre os participantes de pé e dispostos em formato de círculo na sala. O interessante foi que em algumas oficinas havia uma ‘fuga’, ou seja, um ato de esquivar-se para não às pegar, o que pode indicar um receio de cometer ‘erros’ – o que foi explicado que não era o caso, que objetivamos saber a criação de cada um. Havia situações variadas, tais como ‘Adolescente grávida envolvida com álcool’; ‘homem em situação de rua perto da USF’; ‘mulher do lar, narrando que estava ouvindo vozes’, dentre outras. Uma vez jogadas e lidas, os participantes tiveram tanto receio em responder algumas, bem como jogavam possibilidades ao grupo. Não houve, dessa forma, apenas uma resposta, já que a maioria do grupo se colocou e criou intervenções de forma intersetorial – pensando, por exemplo, que outros serviços acionarem para amenização de cada caso. Com isso, podemos considerar que a intersetorialidade, enquanto diálogo entre os diferentes serviços e áreas da cidadania, foi percebido pelos participantes, o que pode simbolizar a preocupação deles em ver as demandas de modo ampliado e integral. A saúde

mental, embora fosse o foco, ganhou uma amplitude a partir dos conhecimentos que os participantes já tinham com o refinamento teórico ofertado e com o diálogo estabelecido.

A nível de planejamento, um caso verídico foi escrito e levado para ocorrência de ter tempo hábil. A narrativa de vida era de um acumulador de objetos tidos como ‘lixo’ e usuário de drogas ilícitas. Na maioria das vezes não houve a oportunidade, mas nas duas vezes que o caso emergiu trouxe consigo um conflito ao grupo no sentido de possíveis encaminhamentos. Como a história e suas demandas podiam ser abarcadas por inúmeros dispositivos assistenciais e no próprio território, assim como na articulação com a família, participantes se indagaram e problematizaram alternativas. A questão mais relevante nesse sentido foi que, a despeito de qualquer posicionamento de encaminhamento, todos pensaram como agir horizontalmente e com o cuidado compartilhado. Importante enfatizar que houve surpresa com a narrativa: era tamanha a complexidade que a veracidade foi questionada. Ressaltamos que em saúde mental, sobretudo, casos dessa estirpe são comuns e são até profícuos para ampliar nossos aprendizados.

A diversidade dos participantes, de recepcionistas de USF a técnicas de enfermagem de hospitais, trouxe as oficinas uma diversidade que é inerente dentro da saúde mental. Com isso, o olhar de cada profissional, sua fala e suas propostas de intervenção comungaram com a própria diversidade que a RAPS destaca. As singularidades do ser humano e seus inerentes saberes – independente de formações mais amplas – coloca ao palco inúmeras possibilidades. O que mais ficou foi das potencialidades presentes e como elas podem ser ainda mais destacadas nos serviços de assistência e saúde, seja no campo da saúde mental ou em outro da esfera humana. A maioria dos participantes não unicamente estavam abertos ao conhecimento sobre acolhimento em saúde mental, estavam atentos a formas de promover os princípios do SUS. A identificação com o vídeo, as falas quanto às situações problemas e perplexidade quanto ao caso eram de profissionais com noções de

mundo diferentes, mas que conheciam – ou passaram a conhecer de outras maneiras – seus locais de trabalhos, a área em que estão atuando e suas potencialidades interventivas. Vale dizer que se promovemos essas categorias profissionais para o âmbito da intervenção de forma mais aprofundada estamos ampliando o espectro de direitos sejam atendidos e de pessoas serem acolhidas com humanização. Priorizamos a saúde mental, mas as oficinas mostram-se com bons resultados a serem aproveitados no SUS como um todo.

ESTENDENDO-SE AO OUTRO: CONCLUSÃO

O acolhimento em saúde mental é uma estratégia complexa e que envolve reflexão crítica e criativa enquanto dispositivo clínico do cuidado. O respeito à singularidade no processo de acolhimento envolve conhecimento para orientar a escuta, alívio do sintoma para, a partir da queixa, aproximar e permitir a formulação de uma demanda de tratamento; requerem técnicas, posturas e reorientação dos profissionais nos serviços de saúde para possibilitar uma organização do processo de trabalho com vistas ao acesso e acompanhamento de cada sujeito em seu projeto de cuidado singular.

As discussões abordando a Política Nacional de Saúde Mental, questões relacionadas ao antes e depois Reforma Psiquiátrica, Movimento Antimanicomial e Rede de Atenção Psicossocial- RAPS se mostraram pertinentes para contextualização do tema por situar os caminhos em que percorremos, e de onde nós falamos. Com esses momentos de formação para os profissionais de nível médio dentro dos serviços acreditamos que se fez possível contribuir para o fortalecimento de práticas de acolhimentos mais humanizadas e que prezam por valores antimanicomiais.

Durante as oficinas foi sendo desconstruída a visão burocrática dos profissionais sobre o processo de acolhimento, compreendendo enquanto prática de humanização nos serviços de saúde, bem como foi refletido como o acolhimento pode ser uma tecnologia que potencializa o fluxo do processo de trabalho, acarretando uma melhor resolutividade ao processo de cuidado do

usuário, identificando a importância do acolhimento das demandas em saúde mental e contextualizando o critério de responsabilização das ações.

Como bem sabemos, a centralidade do cuidado em saúde mental quando localizada nos CAPS não impede preconceitos e discriminações fora deste. Por isso, práticas como as realizadas podem abrir espaços para múltiplas vozes oriundas de distintos lugares profissionais que, mesmo não tendo oportunidade de contato com conhecimentos mais específicos, igualmente contribuem para as construções diárias de continuidade da Reforma Psiquiátrica. A ideia das oficinas foi exatamente construir formas de ver o acolhimento em saúde mental como multifacetado, podendo ser gerido e conduzido com respeito aos direitos humanos, sem ter que acessar práticas de institucionalização, tais como os preconceitos que geram exclusões.

A lógica manicomial segrega e não está inserida unicamente em serviços de saúde, como foi observado em determinados momentos das oficinas. Ofertar, mesmo que por breves momentos, a construção horizontal de diferentes maneiras de acolhimentos em saúde mental é promover saberes antimanicomiais em espaços atípicos, como as Unidades de Saúde da Família USF – apesar de legalmente ser um local de primazia para o campo. As questões foram de tornar essa legalidade mais palpável, de fazer com que participantes percebessem seus papéis e conseguissem visualizar modos tangíveis de acolhimento. Vale ressaltar a conjunção desses objetivos com as experiências profissionais em cursos, mediante as quais conseguimos gerar narrativas de planejamento de acolhimento em consonância com os direitos humanos e a Reforma Psiquiátrica.

Vozes antimanicomiais não necessitam estar em locais de saúde posicionados estrategicamente para o atendimento em saúde mental. Como observado, as oficinas edificaram a defesa da escuta qualificada, da relevância do território para a continuidade do cuidado e da tentativa de ruptura com preconceitos. Ao posicionarmos, por exemplo, recepcionistas de USF como agentes políticos na difusão de informações deixamos os preceitos da Reforma difusos, porém organizados, para as diversidades presentes nos territórios e nos

casos recebidos. Além disso, a compreensão da complexidade da saúde mental não está localizada apenas nas crises e nos medos mais comuns narrados e sim na ausência de oportunidades de entendimento mais aprofundados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de Humanização SUS**. Brasília, 2010;1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
4. Alverga, Alex Reinecke de; Dimenstein, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, 2006;[Internet][cited 2019 Jun 03]10(20):299-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200003&lng=en&nrm=iso>.
5. Amarante P (Coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
6. Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
7. Tesser DC, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e Desmedicalização social: Um desafio para equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010;15(3):3615-24.