

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA**  
**MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE**  
**SAÚDE**

**AÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**  
**JUNTO AOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE**  
**MENTAL DE SANTA MARIA: CONSTRUINDO**  
**POSSIBILIDADES E APONTANDO CAMINHOS**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO**  
**- Modalidade Artigo Publicável -**

**Eliane Ferreira Umpierre**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

**AÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL JUNTO  
AOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE SANTA  
MARIA: CONSTRUINDO POSSIBILIDADES E APONTANDO  
CAMINHOS**

**Eliane Ferreira Umpierre**

Trabalho final de conclusão - modalidade artigo publicável ó apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Saúde Mental**

**Orientador: Dr. Nilton Francisco Gomes de Oliveira**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada  
em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão ó modalidade artigo publicável -

**AÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL JUNTO  
AOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE SANTA  
MARIA: CONSTRUINDO POSSIBILIDADES E APONTANDO  
CAMINHOS**

Elaborado por

**Eliane Ferreira Umpierre**

como requisito parcial para obtenção do grau de

**ESPECIALISTA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO  
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, ÊNFASE SAÚDE MENTAL.**

**Comissão Examinadora:**

---

**Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Drº. (UFSM)**  
(Presidente/orientador)

---

**Daniela Lopes dos Santos, Dra. (UFSM)**  
(Co-orientadora)

---

**Ricardo Germano Lied, Especialista. (HUSM)**

---

**Patricia Curti Bueno, Especialista. (SMS)**

Santa Maria, 10 de janeiro de 2013.

# **AÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL JUNTO AOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE SANTA MARIA: CONSTRUINDO POSSIBILIDADES E APONTANDO CAMINHOS**

Eliane Ferreira Umpierre; Nilton Francisco Gomes de Oliveira, Daniela Lopes dos Santos

## **Resumo**

Este artigo apresenta dados relativos ao Projeto de Intervenção: "O fluxo dos usuários na rede de saúde mental do município de Santa Maria: possibilidades e desafios", que foi realizado junto aos usuários dos serviços que compõem a rede de saúde mental do município de Santa Maria a partir dos resultados obtidos dentro do projeto de pesquisa intitulado: "O fluxo dos usuários na rede de saúde mental de Santa Maria". Na intervenção desenvolvida, verificou-se que houve interesse dos pacientes na realização de atividades complementares ao tratamento medicamentoso e na busca de serviços substitutivos extra-hospitalares. Baseado nesses achados, indicamos novas possibilidades de ações terapêuticas junto a esses sujeitos e novos caminhos frente a outros serviços de saúde mental que compõem a rede no município de Santa Maria para atender a esta demanda.

Palavras-chave: Intervenção; serviços de saúde mental; ações terapêuticas.

## **Abstract**

This article presents data on intervention project: "The flow of users in mental health services in the municipality of Santa Maria: opportunities and challenges", which was conducted among users of the services that comprise the mental health network of the city of Santa Maria from the results obtained in the research project entitled: "The flow of users in mental health network of Santa Maria. In developed intervention, it was found that there was interest from patients in performing activities complementary to drug treatment and the search for substitute services outside hospitals. Based on these findings, we recommend new possibilities for therapeutic actions among these subjects and new ways compared to other mental health services that comprise the network in the municipality of Santa Maria to meet this demand.

Keywords: Intervention, mental health services, therapeutic actions.

## **Introdução**

A construção da Política de Saúde Mental no Brasil busca garantir a defesa dos direitos, a melhoria da qualidade de assistência e a construção de respostas complexas diante das necessidades apresentadas pela população com transtornos mentais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Neste sentido, especialmente a partir da década de 1990, o Ministério da Saúde assumiu e propôs novas diretrizes para a inversão do modelo assistencial centrado no Hospital Psiquiátrico, que tem como princípio organizativo a construção das redes municipais de serviços de saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; 2005).

Para tanto, além da definição de normas e da garantia dos recursos para a sua implementação, é fundamental a definição de novas estratégias de cuidado, adequadas aos princípios e diretrizes propostas pela Política de Saúde Mental e pelo SUS.

As mudanças no cenário assistencial devem ser compreendidas em conexão com o princípio da integralidade, instituído na Constituição Federal de 1988, que propõe que o foco das ações de saúde não seja restrito à doença, mas sim centrado no sujeito em relação ao seu contexto e de acordo com as suas necessidades. Deve garantir também o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde de forma a integrar prevenção, promoção, assistência e reabilitação (CAMPOS; AMARAL, 2007; BRASIL, 2009).

Um dos principais desafios deste processo consiste na implantação de serviços de saúde mental na comunidade que consigam atender às demandas globais das pessoas com transtornos mentais tais como, alimentação, medicação, atenção psicológica e psicossocial, sem a necessidade do asilamento (NICÁCIO, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, 2006).

Os serviços extra-hospitalares de saúde mental foram criados com base nas iniciativas a partir das reformulações da atenção psiquiátrica advindas dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica. A lei 10.216 que prevê a reestruturação psiquiátrica no Brasil abarcou, em grande parte, as reivindicações desses movimentos e, portanto, dá ênfase na substituição progressiva da atenção manicomial por novos dispositivos de tratamento e acolhimento na comunidade, fora das estruturas hospitalares (BRASIL, 2004). A partir das iniciativas da reformulação da atenção psiquiátrica no Brasil, foram criados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS),

hospitais-dia, ambulatórios especializados, centros de convivência, entre outros, como equipamentos de atenção psiquiátrica extra-hospitalares (AMARANTE, 1995).

Nesse sentido, esses serviços desde sua criação, trazem a missão de substituição de um modelo de atenção psiquiátrica centrado no hospital e nas formas de exclusão do portador de sofrimento psíquico, por um modo de atenção psicossocial, o qual tem a função de fornecer tratamento ampliado aos usuários, no que diz respeito às ações clínicas e de reabilitação, tendo como um de seus objetivos centrais a inclusão social do portador de sofrimento mental (AMARANTE, 2007).

Assim, buscou-se o desenvolvimento de uma intervenção que possibilitasse mostrar aos usuários colaboradores do estudo novas estratégias de serviços que podem ser cessados e outras possibilidades além da intervenção medicamentosa, que possa promover a inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico e, sobretudo, buscando qualificar a existência dessas pessoas.

Desenvolveu-se, portanto, no período de 2012 o projeto piloto: *O fluxo dos usuários na rede de saúde mental de Santa Maria*, que teve como objetivo geral conhecer o fluxo dos usuários com sofrimento psíquico pelos serviços de atenção secundária em saúde mental, e objetivos específicos conhecer as atividades acessadas por esses indivíduos, além de realizar uma intervenção junto aos mesmos como forma de avaliar os resultados da pesquisa e propor novas ações.

A intenção, neste trabalho, não é apresentar discussão sobre a totalidade da pesquisa, mas sobre parte dela no que se refere ao Projeto de Intervenção: *O fluxo dos usuários na rede de saúde mental do município de Santa Maria: possibilidades e desafios* realizado junto ao grupo de usuários participantes da pesquisa e apresentar uma reflexão acerca das possibilidades uma vez que foi observado uma carência de atividades terapêuticas voltadas para a inclusão social de acordo com as falas dos sujeitos, e um desconhecimento dos serviços substitutivos ao hospital.

## **Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma intervenção vivenciada pelo grupo de profissionais da linha de cuidado em saúde mental do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de

Santa Maria no período de 15 de dezembro à 15 de janeiro de 2013. O desenvolvimento da pesquisa juntamente com a intervenção são requisitos para a conclusão da formação dos profissionais do Programa de Residência. Sendo assim, o grupo composto por uma Assistente Social, uma Enfermeira e uma Educadora Física desenvolveram seus estudos juntos aos usuários dos serviços que compõem a rede de saúde mental do município.

O município de Santa Maria/RS conta atualmente com um ambulatório de saúde mental, dois CAPS AD, um CAPS II para transtornos psíquicos graves, um CAPS infantil (CAPSi), um serviço de emergência psiquiátrica vinculado ao hospital geral público, as internações psiquiátricas junto ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), já a partir da intersetorialidade o município conta na Assistência Social com três Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), e dois Centros Regionais Especializados de Assistência Social (CREAS).

A estruturação da metodologia de toda a intervenção aconteceu a partir dos resultados apontados pela pesquisa que contou uma amostra inicial de trinta usuários dos dispositivos da rede municipal de saúde mental, sendo que após a primeira fase da coleta de dados compreendida pela busca documental nos arquivos da Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral, da qual os usuários eram egressos de internação no período de 01 de Janeiro de 2011 a 31 de Dezembro de 2011, obtivemos o número de quarenta e cinco pacientes que preenchiam os critérios de inclusão da pesquisa, sendo estes: ser egresso de internação na Unidade Psiquiátrica no referido período, ter internação prévia no serviço, ser residente neste município e ter capacidade cognitiva preservada para responder ao questionário do estudo.

Na segunda etapa, realizou-se contato telefônico, visando explicar aos usuários os objetivos do estudo e obter a permissão para realização da visita domiciliar (VD). Verificou-se que dois pacientes faleceram neste espaço de tempo, dois estavam em moradias de longa permanência fora da cidade de Santa Maria, três não tinham mais capacidade cognitiva para responder aos questionamentos, dois estavam internados na Unidade Paulo Guedes do HUSM durante o período de entrevistas, três não quiseram ou não tiveram permissão dos responsáveis para participar e os outros dezesseis não conseguimos contatar, devido à ausência ou desatualização das informações nos cadastros, sendo assim, a população da pesquisa reduziu-se a dezessete usuários.

Após as entrevistas realizadas por meio de visitas domiciliares, através de instrumento de coleta de dados, composto por questões abertas e fechadas com vistas a contemplar os objetivos supracitados, as gravações foram transcritas e os dados

qualitativos analisados conforme a abordagem de Bardin. A referida autora define esta abordagem como um grupo de técnicas de análise das comunicações, que busca descrever os conteúdos das mensagens, utilizando procedimentos sistemáticos e salienta que não há interesse em descrever os conteúdos propriamente ditos e sim o que os mesmos poderão ensinar após serem tratados.

Após avaliação dos resultados passou-se ao processo de intervenção junto ao grupo focal de entrevistados, que será relatado a seguir.

## **Análise e discussão dos resultados**

### **Intervenção: possibilidades e desafios**

Nesta parte, analisaremos e discutiremos um dos objetivos específicos do projeto de pesquisa que foi a intervenção realizada junto aos participantes da pesquisa como forma de apresentar os resultados obtidos e possibilitar aos usuários o conhecimento quanto aos serviços substitutivos que compõem a rede de saúde mental do município de Santa Maria/RS e atividades desenvolvidas pelos mesmos, uma vez que uma das categorias que surgiu na análise dos resultados apontou que a maioria possui conhecimento escasso ou limitado sobre os serviços de atenção extra-hospitalar em saúde mental e quais as ações terapêuticas acessadas pelos usuários.

### **Serviços extra-hospitalares e suas funcionalidades**

Quanto ao funcionamento de um CAPS a Portaria nº 336/GM, criada em 19 de fevereiro de 2002, regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial ó CAPS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm o objetivo de oferecer atendimento diuturno às pessoas que possuem transtornos psíquicos severos e persistentes, num dado território, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em regime de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações e favorecendo o exercício de sua cidadania e inclusão social bem como promover o fortalecimento de seu vínculo familiar (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004). O CAPS proporciona atendimentos individuais, grupos terapêuticos, atendimentos familiares, atividades comunitárias, assembleias de familiares, oficinas terapêuticas,



culturais, expressivas, de alfabetização e de geração de renda, atividades esportivas, de suporte social, grupos de convivência, entre outras atividades que promovam integração e interação social. Estes contam, para o desenvolvimento dessas atividades, com uma equipe multidisciplinar, de caráter interdisciplinar, que promova trocas importantes necessárias ao melhor plano terapêutico e reabilitação psicossocial estabelecido para cada usuário. Devem possuir um ambiente acolhedor e terapêutico, incluindo pessoas em situação de crise, que se apresentem muito desestruturadas, na medida em que possa oferecer assistência a esta. O sucesso do acolhimento da crise é essencial para o cumprimento dos objetivos de um CAPS, atendendo aos transtornos psíquicos graves e evitando as internações hospitalares (BRASIL, 2004; ONCKO-CAMPOS e FURTADO, 2006).

Alguns autores como Severo e Dimenstein (2011), relatam que o surgimento dos ambulatórios especializados em saúde mental no Brasil ocorreram na década de 20, com a implantação da Política Assistencial de Higiene Mental, objetivando prevenir transtornos mentais na população. Nessa estratégia, a psiquiatria atuaria mais próximo da comunidade, na perspectiva de normalização social, da eugenia, do exercício de uma vigília, do controle dos imigrantes e dos matrimônios, na tentativa de evitar uma deterioração hereditária (Lougou, 2006). Já, segundo a Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde/ nº 224/1992, o ambulatório, no âmbito da reforma psiquiátrica, deve seguir as diretrizes do SUS, podendo englobar unidades básicas/centros de saúde e ambulatórios especializados inseridos ou não em policlínicas. As atividades desenvolvidas devem concentrar-se nos atendimentos individuais, no atendimento grupal, nas visitas domiciliares e nas atividades comunitárias, especialmente na área de referência, sendo função do gestor local definir seu papel na rede de saúde.

É importante salientar que junto ao Ambulatório de Saúde Mental que funciona junto ao HUSM, as residentes já vinham realizando atividades complementares dentro do espaço denominado Clube da Amizade, onde são incluídos alguns pacientes que realizam consultas periódicas no referido ambulatório. As atividades são as mais diversas, sendo o artesanato, trabalhos pedagógicos, passeios, caminhada orientada, projeto de atividades recreativas na piscina do Centro de Educação Física e Desportos, além de grupos de educação em saúde entre outras. Já na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Roberto Binato, o grupo de residentes também vinha implementando

ações nesse mesmo formato junto a um grupo de saúde mental articulado pela enfermeira responsável pela unidade.

### **Intervenção: Construindo possibilidades e apontando caminhos**

Neste contexto, passa-se a relatar a breve intervenção feita com os participantes que teve como objetivo principal colaborar para o desenvolvimento do pensar crítico reflexivo dos pacientes a cerca do tratamento que lhes é oferecido, inclusive sobre os encaminhamentos que acontecem em seu percurso terapêutico e também contribuir com ações e iniciativas para fomentar práticas de educação em saúde para promoção do autocuidado e da autonomia; bem como resgatar a reinserção social dos usuários através de ações multiprofissionais que envolva educação, trabalho terapêuticos, atividades esportivas, cultura e diversão. Conforme citado por Saraceno (1999) a reabilitação psicossocial necessita contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. A partir do momento em que consideramos o paciente psiquiátrico inserido em um contexto social de vida, valorizando questão que transcendem seu estado clínico de doente, como seus relacionamentos afetivos, trabalho, lazer, considerando a saúde em um conceito ampliado estaremos estendendo as ações aos familiares deste indivíduo, contribuindo para resgatar sua cidadania e para construção de uma prática de saúde humanizada. Para isso, é necessário que haja um relacionamento terapêutico entre famílias, pacientes e profissionais de saúde. (SILVA, 2005).

Inicialmente planejou-se dois meses de intervenção junto aos usuários, porém devido ao período de festas de final de ano e férias, não foi possível reuni-los. Desta forma as ações resumiram-se a duas semanas com dois encontros cada, realizados nas primeiras semanas do mês de janeiro do presente ano. No primeiro dia, compareceram dois usuários, em horários diferentes, pois estes relatam dificuldades para acordar devido às medicações ingeridas pela noite. Em um primeiro momento, foram realizadas dinâmicas, atividade física de alongamento, enfatizando a importância dessas ações como terapêutica complementar ao tratamento, pois segundo a Conferência Nacional de Saúde Mental (1994) um dos pontos a comentar foi a instituição de um novo modelo de operação assistencial para os cuidados em Saúde Mental onde o desenvolvimento de atividades esportivas, com o intuito de reinserção familiar e social torna esta linha de cuidado um espaço privilegiado para atuação de profissionais de outras áreas não

médicasõ incluindo-se o profissional de Educação Física como integrante das equipes. Em seguida, passou-se a socialização dos resultados finais da pesquisa e apresentação dos serviços da rede de saúde mental do município, através de um panfleto informativo que foi elaborado descrevendo os serviços com suas finalidades e formas de acesso, telefones e endereços e também falou-se da importância da continuidade do tratamento. As pesquisadoras permaneceram durante todo o turno em que combinaram o encontro no local, pois perceberam esta dificuldade dos usuários com a pontualidade.

Com base nisso, incidiu-se marcar o segundo encontro para o turno da tarde por meio de novo convite aos colaboradores por telefone, e salientando da importância da presença dos mesmos, uma vez que um dos usuários que havia comparecido ao primeiro encontro estava frequentando o CAPS e se propôs a falar para os demais sobre as possibilidades terapêuticas que estava tendo acesso no seu processo de continuidade ao tratamento. No segundo encontro contou-se com a adesão de um grupo maior, totalizando sete usuários, sendo que seis deles são os que somente fazem consultas periódicas em ambulatório, sem realização de outro tipo de atividade complementar. As atividades desenvolvidas foram de forma bem recreativa possibilitando a integração do grupo, logo a seguir formou-se uma roda de conversa onde buscou-se estimular o diálogo entre os pacientes de forma que os mesmos pudessem trocar experiências sobre sua trajetória nos serviços de saúde mental, inclusive cogitou-se a possibilidade de visitas a esses serviços nos próximos encontros do grupo.

Em relação às atividades realizadas nos serviços de apoio extra-hospitalar, Barreto e Büchele (2005), afirmam que a ocupação é um aspecto importante tanto na vida normal, como também é elemento essencial na terapêutica psiquiátrica, que tornará possível a reintegração do paciente na sociedade. A associação de oficinas terapêuticas, do trabalho e a reabilitação podem apresentar inúmeras variações na prática ou no contexto onde é operacionalizada, mas dificilmente há contradição na ideia de que o trabalho é um instrumento de reabilitação. O Ministério da Saúde define e apresenta os objetivos das oficinas terapêuticas como: atividades grupais de socialização, expressão e inserção social através da Portaria 189 de 19/11/1991) e as cooperativas sociais (Lei nº 9867 de 10/11/1999 dispõe sobre a criação e o funcionamento das cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos e constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho econômico por meio do trabalho. São considerados em desvantagem para efeitos da lei, os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de

acompanhamentos psiquiátrico permanente, egresso de hospitais psiquiátricos, entre outros.), enquanto dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental objetivam se diferenciar em relação às suas práticas antecessoras, práticas decorrentes da ideia de estabelecer o trabalho como recurso terapêutico, conhecido como *õ*tratamento moralö.

A inserção do paciente psiquiátrico no trabalho, em atividades artísticas, artesanais, ou possibilitar o acesso aos meios de comunicação, são meios de inserir socialmente indivíduos segregados e ociosos, recuperando-os enquanto cidadãos, conforme Rauter (2000). Porém, Resende (2000) cita que estes não são aspectos desconhecidos, afirmando não ser uma simples coincidência o trabalho no campo, o artesanato e o trabalho artístico serem até hoje propostas como técnicas de tratamento e ressocialização dos doentes mentais. Estas atividades apresentam em comum a importante capacidade de acomodar largas variações individuais e de respeitar o tempo e ritmo psíquico de cada paciente.

Os encontros que se seguiram contaram com o mesmo número de usuários, pois os mesmos demonstraram grande interesse em continuar realizando os encontros e, uma vez que uma das residentes do grupo deverá permanecer por mais alguns meses junto ao programa de Residência, encontra-se em trâmite a possibilidade de ampliação do grupo e a tentativa de inserção dos mesmos junto as atividades da Residência no Clube da Amizade e principalmente junto ao projeto de atividades físicas na piscina do CEFD, uma vez que no âmbito da saúde mental, a prática de exercícios ajuda a regulação de substâncias associadas ao sistema nervoso, melhorando o fluxo de sangue para o cérebro, auxiliando dessa maneira na resolução de problemas e regulação do estresse. Além disso, ajuda na elevação da auto-estima, reduzindo ainda os níveis de ansiedade e estresse, contribuindo no tratamento de diversas doenças psiquiátricas (ARAÚJO, 2000).

### **Considerações Finais**

Em resposta ao objetivo de intervenção, sobre o conhecimento acerca da rede de saúde mental do município, considerando os locais que fazem parte desta e as atividades desenvolvidas nos mesmos, a grande maioria afirmou não saber ou apresenta um conceito restrito de tratamento, resumindo este a consultas médicas e adesão medicamentosa.

A partir desta intervenção, conclui-se que é necessário investir em ações de educação em saúde para usuários e profissionais, com vistas a expor os serviços que compõe a rede de saúde mental, bem como as formas de acesso e as atividades desenvolvidas pelos mesmos. Estimulando assim, o fortalecimento desta rede, através do encaminhamento para os serviços e principalmente da adesão dos usuários às atividades propostas e evitando que o encaminhamento circular se perpetue como um protocolo pós-alta. Sugere-se ainda, que sejam realizadas mais atividades com os pacientes no pós-alta hospitalar, pois as visitas domiciliares foram bastante elogiadas pelos usuários e seus familiares, servindo para além da finalidade de entrevista como um reencontro e troca de experiências após este período da alta hospitalar.

Destaca-se ainda, que a experiência de intervenção foi de extrema importância para a agregação de conhecimentos sobre saúde mental em sua totalidade, pois foi a oportunidade de conversa e escuta com os usuários, entender como está funcionando a rede de saúde mental sob a ótica de quem mais interessa, as pessoas acometidas por sofrimento psíquico e que transitam por esta rede de saúde, e que conforme se pôde concluir, ainda está funcionando de forma desarticulada, o que favorece as dificuldades na continuidade do tratamento dos pacientes.

Espera-se que os dados apresentados contribuam para o desenvolvimento de novas ações terapêuticas junto aos usuários da saúde mental que possam ressignificar o seu tratamento e ampliar sua autonomia no cotidiano, além da possibilidade de promover a articulação entre os serviços que compõem a rede de saúde mental do município para o fortalecimento dos mesmos.

## Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, DSMS. et al. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. set-out, 2000.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa 70, 1977.

BARRETO M. S.; BÜCHELE, F. **O ócio como mecanismo de desagregação pessoal: como resgatar habilidades de portadores de transtornos psíquicos institucionalizados**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56., 2005, Gramado. Anais eletrônicos...ABEn, 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=61831popup=1>. Acesso em: 27 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Conferência Nacional de Saúde Mental**, Relatório Final. Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. 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. Brasília: OPAS, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Brasília, DF, Editora MS, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002. Brasília, DF, Editora MS, 2002

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, criada em 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF, Editora MS, 2002.

ROCHA, Gilberto S. **ó Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil**. Rio de Janeiro, Forense. Universitária, 1989.

CAMPOS, G. W.S; AMARAL, M. A. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

Conferência Nacional de Saúde, 8., Brasília, 1987. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final/ 8. Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988

Conferência Nacional de Saúde Mental (2. : Brasília:1992). **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. 63p. I. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental.

LOUGON, M. (2006). **Psiquiatria institucional. Do hospício à reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz.

MANGIA, E. F.; NICÁCIO, F. **Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos.** In: DE CARLO, M.; BARTALOTTI, C. (Orgs.). *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.* São Paulo: Plexus Editora, 2001. cap. 3, p. 63-80.

RAUTER, C. **Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas.** IN: AMARANTE, P. (org.). *Ensaio: subjetividades, saúde mental, sociedade.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Cap.12, p.267-277.

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica.** In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (org). *Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil.* Petrópolis: Vozes, 2000. Cap.1, p.15-74.

SARACENO B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Belo Horizonte (MG): Te Corá; 1999.

SEVERO, A. K., & DIMENSTEIN, M. **Rede e Intersetorialidade na Atenção Psicossocial: Contextualizando o Papel do Ambulatório de Saúde Mental** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (3), 640-655.

SILVA, F. M. **O significado do processo de desospitalização dos indivíduos com transtorno mental na visão das famílias.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56. 2005, Gramado. *Anais eletrônicos...gramado: ABEn, 2005.* Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=76762popup=1>. Acesso em 10 jan. 2013.

ONOCKO-CAMPOS, R.; FURTADO, J. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para a avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1054-1062, maio 2006.