

CONVERSANDO SOBRE SAÚDE NO CAPS: UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA SOBRE O POTENCIAL TERAPÊUTICO DA RODA DE CONVERSA

Talking about health at caps: a practical experience about the therapeutic potential of wheel of conversation

Jeferson Santos Jerônimo¹

Carla Michele Rech²

Artigo encaminhado: 31/03/2015
Aceito para publicação: 03/12/2015

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de um profissional de Educação Física na realização de uma roda de conversa sobre saúde e atividade física junto a pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial do sul do Brasil e seu potencial como proposta terapêutica. A roda foi oferecida e facilitada pelo profissional, residente em saúde mental coletiva que teve como seu campo de prática o referido serviço durante o ano de 2014. Entre as atividades desenvolvidas estava a coordenação compartilhada de um grupo terapêutico que ocorria semanalmente em uma perspectiva de ludicidade e de superação do núcleo de formação profissional. Em uma dessas seções houve o convite para uma atividade diferente, a roda de conversa. A partir das falas dos participantes os autores fazem uma pequena discussão com a literatura sobre protagonismo, cogestão de procedimentos terapêuticos, linha de cuidado e o papel social dos Centros de Atenção Psicossocial e dos profissionais desses serviços. A experiência demonstrou que o método da roda de conversa apresenta grande potência terapêutica em uma lógica de horizontalização das relações, capaz de redirecionar o foco do diálogo para o conceito de saúde, projetando os indivíduos para a vida.

Palavras-chave: Saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Terapêutica; Educação Física; Atividade Física.

ABSTRACT

The purpose of this article is to report the experience of a professional of physical education in the realization of a wheel of conversation about physical activity and health by the people served in a Center for Psychosocial Care in southern Brazil and its potential as therapeutic proposal. The wheel was offered and facilitated by professional, resident in mental health collective that had as their field of practice such service during the year of 2014. Among the activities undertaken was the coordination of shared a therapeutic group that occurred weekly in a perspective of playfulness and overcoming of the center for

¹ Residente em Saúde Mental Coletiva pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS. E-mail: jefersonsj@yahoo.com.br.

² Possui graduação em Ciências Sociais (Licenciatura) pelo Instituto de Sociologia e Política da Universidade Federal de Pelotas (2010). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS. E-mail: carlatsul@yahoo.com.br

vocational training. In one of these sections there was the invitation for a different activity, the wheel of conversation. From the speeches of participants the authors do a little discussion with the literature on leadership, co-management of therapeutic procedures, line of care and the social role of Centers for Psychosocial Care and professionals of these services. Experience has shown that the wheel of conversation method has great therapeutic potency in a logic of horizontalization of relations, able to redirect the focus of dialogue for health concept, designing individuals for life.

Keywords: Health; Centers for Psychosocial Care; Therapy; Physical Education; Physical Activity.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro tem passado por grandes avanços nos últimos quarenta anos. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) observa-se um aumento progressivo no acesso ao cuidado em decorrência do aumento da cobertura de serviços de saúde e da criação de políticas específicas como o Programa Saúde da Família, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (PAIM et al., 2011). Na área da saúde mental, o que pode ser destacado como um avanço, tanto no âmbito da saúde como em âmbito social, foi a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, considerado por Yasui (2010), uma mudança em âmbito civilizatório.

Cabe destacar que a aprovação dessa lei resulta do movimento iniciado no Brasil na década de 1970 por trabalhadores da saúde mental que inspirados no movimento italiano denunciaram as condições desumanas de “tratamento” para as pessoas em sofrimento psíquico. Tais denúncias desencadearam uma série de acontecimentos como a criação da associação de usuários de serviços de saúde mental Loucos pela Vida; do Centro de Atenção Psicossocial - Professor Luiz da Rocha Cerqueira e a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, o que possibilitou a discussão política para a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, de número 10.216/2001 (AMARANTE, 2010).

A partir daí, regulamentou-se os direitos para pessoas que sofrem de agravos psíquicos em relação ao tratamento e instituiu-se a rede de atenção psicossocial como política pública de saúde, a qual prevê a extinção progressiva dos manicômios públicos e privados e sua substituição por serviços alternativos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço que vem crescendo ano a ano. Segundo o Ministério da Saúde, havia em 1998 no Brasil 148 unidades desse serviço e em 2012 o número já era 1.803 (BRASIL, 2001; 2012; AMARANTE, 2010; YASUI, 2010).

Os CAPS podem se constituir em três modalidades: tipo I, para municípios com população entre 20 mil e 70 mil habitantes; tipo II para cidades com população entre 70 mil e 200 mil habitantes, sendo que esta modalidade também pode ser para atendimento a crianças e adolescentes e para pessoas com agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e tipo III para municípios com mais de 200 mil habitantes. Esses serviços efetivam-se através de equipes multiprofissionais orientadas para a reinserção social, protagonismo e produção de subjetividade da pessoa em atendimento, oferecem atendimentos individuais e em grupos a partir de diferentes abordagens e de diferentes núcleos de formação profissional (BRASIL, 2002).

Entretanto, mesmo com o inegável avanço na saúde pública brasileira e o crescente número de CAPS (PAIM et al., 2011; BRASIL, 2012), a literatura demonstra que a atenção psicossocial, ação de extrema importância nas vidas de indivíduos com sofrimento psíquico, ainda é permeada por princípios manicomial, o que dificulta a efetivação da cidadania desses sujeitos e pode promover a manutenção da condição de psiquiatrizado dessas pessoas (PINTO; FERREIRA, 2010).

Segundo Ceccim e Carvalho (2011), a dificuldade de efetivação de novos processos de trabalho na saúde pública, no SUS, é decorrente da dificuldade de incorporação de novos conceitos como acolhimento, clínica ampliada e integralidade, nos processos de formação profissional realizados nas graduações na área da saúde.

Num esforço de superar essas limitações, as residências multiprofissionais em saúde configuram-se como importantes espaços de formação profissional, como por exemplo, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (RIS-SMC) coordenada pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A RIS-SMC tem entre seus cenários de prática diferentes tipos de serviços de saúde, incluindo CAPS (CECCIM, 2006).

Na perspectiva de desenvolver novos processos, buscou-se dentro do espaço de formação da RIS-SMC colocar em prática novas terapêuticas, entendendo que o trabalho em saúde mental transborda os procedimentos clássicos exclusivamente medicamentosos e de consultas individuais em torno do diagnóstico e da nosologia. Portanto, o objetivo do presente artigo é relatar uma das experiências desenvolvidas por um profissional de Educação Física durante o período da RIS-SMC: a realização de uma roda de conversa sobre saúde e atividade física e seu potencial como proposta terapêutica junto a pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial do sul do Brasil.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A roda de conversa foi oportunizada por um profissional de Educação Física residente da RIS-SMC do EducaSaúde da UFRGS junto a um CAPS que integra os cenários de prática dessa residência. Essa residência efetiva-se através do apoio à rede de atenção em saúde mental dos municípios (Porto Alegre e região metropolitana) que integram os cenários de práticas. Os residentes são estimulados a criar processos de trabalho na lógica de extrapolação do núcleo de formação profissional, assumindo uma posição de transcendência e transversalidade e, a partir da clínica ampliada observar os sujeitos e os processos de saúde/doença para além do viés biológico como coloca Campos (2000). Assim, o residente deve se colocar em uma posição “entre-disciplinar” (CECCIM, 2004, p. 263), dando vazão a uma prática desprendida dos limites disciplinares e principalmente a voz das pessoas em atendimento.

A vivência do residente junto ao CAPS no qual foi realizada a roda ocorreu de abril de 2014 a janeiro de 2015, dois dias por semana em turno integral com a participação em atividades já desenvolvidas no CAPS, mas também em outras de iniciativa do próprio profissional. Nesse período, o profissional/residente participou da coordenação compartilhada de um grupo terapêutico uma vez por semana, o qual tinha o objetivo de estimular atividades lúdicas como leituras, passeios pela cidade, visitas à biblioteca municipal e até atividades de culinária, o que possibilitou a integração do residente com os participantes do grupo, além da relação residente/terapeuta – usuário/pessoa em atendimento.

Em um dos encontros realizados, os participantes foram convidados pelo residente a compor uma roda de conversa sobre saúde e atividade física (AF), na qual foram colocadas oito questões norteadoras, sendo seis mais amplas sobre saúde e AF e duas específicas sobre diagnóstico e idade: Quem sabe seu diagnóstico? Qual a sua idade? O que é saúde? O que é AF? Quem faz algum tipo de AF? Vocês acreditam que a AF pode contribuir positivamente para a saúde mental? Que tipo de AF vocês gostariam de fazer? Alguém já fez algum tipo de atividade AF?

Após a apresentação da proposta da roda de conversa, as questões foram colocadas uma a uma ao grupo. Na medida em que o debate entre os participantes diminuía de intensidade, era colocada a próxima questão. A roda durou cerca de uma hora e meia em um ambiente fraterno e alegre e as respostas foram transcritas exatamente como foram ditas.

2.1 A roda de conversa: análise e discussão

Participaram da roda de conversa dez indivíduos: quatro mulheres, sendo que uma era familiar (mãe) e seis homens, dentre os quais o profissional/residente; com idades de 21 a 60 anos; com diferentes diagnósticos (três mulheres eram diagnosticadas como bipolares e entre os homens, um como depressivo, um como bipolar, um como esquizofrênico e dois não sabiam) o que na situação da roda foi o fato de menor importância.

Mesmo com a dureza do diagnóstico ou do não saber o diagnóstico, a roda possibilitou um importante diálogo sobre ser ou não ser diagnosticado. Destacamos aqui a fala do rapaz que não sabia o que tinha e concluiu questionando: *“por que que eu venho aqui então? Se eu não tenho diagnóstico, eu não sou louco”*. Essa fala suscitou imediatamente um intenso debate entre os participantes que passaram a questionar seus diagnósticos e os processos de trabalho do CAPS, demonstrando a potência da roda de conversa pautada nas pessoas e em seus questionamentos.

Na pergunta O que é saúde? as falas foram: *“ter uma saúde boa”*; *“dormir”*; *“se alimentar”*; *“fazer caminhada, exercício”*; *“limpar a casa, higiene, tomar banho gelado, ter fôlego”*; *“ouvir música”*; *“estar bem, dar risada”*; *“viver bem com a sociedade”*; *“fazer coisas boas para o corpo”*; *“honestidade no trabalho”*.

Já na questão O que é AF? as respostas foram: *“se exercitar”*, *“não ser sedentário”*; *“agir corretamente, ter pensamentos positivos”*; *“fazer sexo - esse é o melhor de todos”*; *“que franqueza!”*.

Podemos observar que as falas projetam pensamentos e ações para fora do serviço e da relação tradicional usuário/técnico, projetando os indivíduos para a vida, sinalizando conceitos como moralidade; honestidade; felicidade e pertencimento social.

As questões subsequentes e as respectivas respostas foram as seguintes: Quem faz algum tipo de AF? Cinco pessoas responderam *“caminhada”* para vir ao CAPS; uma respondeu *“eu venho de bicicleta”* e alguns ainda responderam *“limpo a casa”*. Quando perguntados se acreditam que a AF pode contribuir positivamente para a saúde mental, unanimemente responderam *“sim, com certeza”*; *“se ficar só parado, pensando, pensando - não dá - tem que agir”*.

Quando a conversa dirigiu-se para o tipo de AF que gostariam de fazer, as falas foram: *“gostaria de voltar nadar”*; *“jogar vôlei, bocha”*; *“fazer polichinelo”*; *“exercícios de fôlego, de força”*; *“futebol”*; *“ping-pong”*. Quando se perguntou se alguém já fez algum tipo

de atividade física, as respostas foram “*taekwando*”, “*karate*”, “*natação*”, “*vôlei*”, “*futebol*”, “*ping-pong*”.

Observando as respostas acima, é possível identificar que há uma demanda de desejos dos participantes referente à práticas corporais ou práticas esportivas, sendo que algumas ficam limitadas pela estrutura física do serviço e outras por limites corporais, talvez decorrentes do uso dos psicofármacos ou por simples falta oportunidade, o que vislumbra a possibilidade e necessidade de articulação com espaços na cidade no sentido de estabelecer uma linha de cuidado a partir de “redes sociais de apoio existentes na comunidade” (MALTA; MERHY, 2010, p. 600).

A abordagem em rede exige em primeiro lugar que o profissional realmente se comunique com as pessoas em atendimento e que se adote, tal como propõe Ceccim (2004, p. 263) “uma ética entre-disciplinar”, ou seja, entre os conteúdos do seu núcleo de formação e da relação interdisciplinar entre os diferentes núcleos, ou seja, um lugar/não lugar vivo referente à vida dos indivíduos na sociedade, seus conhecimentos, seus desejos e seus afetos.

A partir das falas e debates gerados na roda foi possível identificar o potencial de uma atividade nesse formato, o qual favorece a horizontalização nas relações e autonomia dos sujeitos, já que o foco da roda era o conceito de saúde e não de doença. Nesse sentido, as rodas são espaços coletivos “protegidos para a reflexão”, tal como destaca Campos (2006, p. 22).

Há de se apontar também que as rodas possibilitam a cogestão da clínica entendida como “compartilhamento de poder” (CAMPOS, 2006, p. 20), além de ser capaz de identificar nos participantes (pessoas em atendimento e profissionais) fatores subjetivos, sociais e culturais embasados nas vivências e experiências dos desses sujeitos e promover, conforme salienta Campos (2006, p. 21), uma “análise com ênfase na interpretação da ação prática dos sujeitos no mundo”.

Além disso, a atividade da roda de conversa no formato sugerido por Campos (2006) traz a tona uma questão discutida na literatura há algum tempo: o papel social dos CAPS e do profissional da saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica.

Cabe destacar também que a reforma deve ser entendida, segundo Amarante (2010, p. 87) como “um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”. Trata-se de um verdadeiro processo civilizatório, já que envolve diferentes dimensões: jurídica, epistemológico-científica, procedimental/processos de trabalho e social/comportamental (YASUI, 2010).

Assim, a Reforma Psiquiátrica

[...] é um processo social complexo [...]. Supõe a renúncia da vocação terapêutica instituída por intermédio da superação do paradigma psiquiátrico, [...] significa negar a instituição manicomial, romper com a racionalidade e o saber psiquiátrico sobre a doença mental, [...]; questionar o poder de especialista (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro etc.) em relação ao paciente e negar o seu mandato social de custódia de reclusão e exclusão (YASUI, 2010, p. 103-104).

Em relação às práticas de trabalho e aos profissionais, Hirdes (2009) demonstra que os projetos de reforma não são homogêneos e os processos de trabalho são direcionados conforme a noção teórica dos profissionais. Portanto, para que os CAPS sejam um lugar de transição e de superação da lógica manicomial, o profissional deve ser um sujeito proativo, criativo e inventivo,

[...] implicado política e afetivamente com o projeto de transformação do modo como a sociedade tem se relacionado com a loucura, que trabalhe de forma interdisciplinar, em uma articulação da gestão com a clínica, circulando pela cidade, considerando um duplo papel: ser agenciador tanto do cuidado como da rede – e não apenas da rede de saúde, mas de uma rede de suporte social (RAMMINGER; BRITO, 2011, p. 153).

Nessa perspectiva os CAPS devem configurar-se em um espaço social de interação; de construção coletiva de novos processos sociais; um local de exercício da cidadania, de protagonismo e subjetividade; articulado com a rede de atenção básica, que promova a reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico, evitando sua internação psiquiátrica e oferecendo-lhe a possibilidade de acesso ao mercado de trabalho. Devem ser um local de resgate de direitos e de sujeitos de direito, sujeitos diversos, com realidades diversas e com direitos iguais, sujeitos que interagem, se emocionam, vivem; um local de desconstrução de formas de pensar e agir; de superação de modelos e conceitos arcaicos, como alienação; louco/loucura, medicalização excessiva, grupos psicoterapêuticos, isolamento e principalmente da antiga forma hierárquica de relação entre pessoas em atendimento (paciente/usuários) e profissionais (AMARANTE, 1995; TORRE; AMARANTE, 2001).

Nesse sentido, o papel do técnico se transforma quando ele se coloca sob outros princípios; se ele faz funcionar a tecnologia da doença mental, fortalece o dispositivo psiquiátrico. Mas, se transforma sua forma de intervenção, trabalha no sentido da desmontagem desse dispositivo. Isso significa pôr em funcionamento um *dispositivo de desinstitucionalização* e reinserir a complexidade dos problemas com os quais lida. Significa ainda abrir mão das interpretações da loucura segundo erro, incapacidade, inferioridade, doença mental, e potencializá-la como diferença, um modo diferente de relação com o mundo. Enfim, não usar o saber como técnica normativa, mas como possibilidade de criação de subjetividades (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 80).

Portanto, os CAPS não são apenas locais de cuidado à saúde mental sem internação, eles se inserem numa outra lógica, de “ruptura em relação à racionalidade

psiquiátrica, ao recusar-se a aceitar o sofrimento humano apenas como o objeto simples da doença mental, mas por considerá-lo em sua complexidade” (YASUI, 2010, p. 99). O autor também destaca a importância dos CAPS como:

[...] o principal instrumento de implementação da política nacional de saúde mental, deve ser entendido como uma estratégia de transformação de assistência que se concretiza na organização de uma ampla rede de cuidados em saúde mental. [...] não se limita ou se esgota na implementação de um serviço. [...] é meio, é caminho, não fim. É a possibilidade de tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidados (YASUI, 2010, p. 115).

Mesmo com questões provocativas que direcionaram o debate entre os participantes, o espaço se mostrou muito potente e capaz de, ao menos naquele momento, desestruturar formas de pensar estigmatizadas e aprisionadas em relações de dominação ou numa “balança de poder” desfavorável no termo de Nobeit Elias apresentado por Leão e Farias (2012, p. 462), nas quais as pessoas em sofrimento psíquico ainda figuram como pessoas de menor valor.

Para que essa visão seja transfigurada é necessário que o trabalhador da saúde mental se coloque em uma posição de alteridade e interdependência em relação às pessoas atendidas pelos serviços e assim possibilitar espaços relacionais horizontalizados, de forma que a noção de sujeito excluído e estigmatizado, decorrente de um passado de sofrimento seja modificada no presente, já que “as interações e mudanças civilizatórias nas estruturas psíquicas dos indivíduos ainda se encontram em pleno desenvolvimento” conforme destaca Leão e Farias (2012, p. 459), sobre a teoria da civilização de Nobeit Elias.

Essa mudança nas representações mentais possibilita posições afetivas de comprometimento (LEÃO; FARIAS, 2012) ou como coloca Campos (2000), compromisso com a produção de saúde das pessoas em atendimento, entendendo esse comprometimento como a finalidade do trabalho em saúde.

3 LIMITES DA INTERVENÇÃO

Este trabalho apresenta limites referentes ao fato da atividade ter sido realizada uma única vez nesse formato. Acredita-se que seja necessário um número maior de rodas para que se possa construir coletivamente e com participação ativa de profissionais e pessoas atendidas pelo serviço a noção de que a roda de conversa pode ser uma prática terapêutica. Mesmo com limites, este artigo pretende contribuir para a literatura por

apresentar a experiência prática da utilização de um método alternativo de escuta ampliada e potente, que possibilita a fala dos sujeitos além do sofrimento psíquico, do serviço e da noção de usuário, mas antes de tudo como pessoas em meio à sociedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo pretendeu demonstrar como uma atividade aparentemente simples, uma roda de conversa, pode ser potente para efetivar a fala de pessoas atendidas por serviços de saúde mental e exatamente pela sua simplicidade pode ser realizada em qualquer tipo de serviço de saúde por qualquer profissional. A roda de conversa pode configurar-se como um espaço dialógico alternativo de escuta e de fala ampliadas, no qual as pessoas podem interagir de forma horizontalizada, colocando em primeiro plano, ou único plano, histórias de vidas singulares.

5 AGRADECIMENTOS

Aos Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil. Ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a todos seus professores e professoras, especialmente à Analice de Lima Palombini. Ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFRGS e a todas as pessoas atendidas por Centros de Atenção Psicossocial e outros serviços alternativos de atenção à saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. New Subjects; New Rights: The Debate About the Psychiatric in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, Jul/Sep, 1995.

_____. (Coord.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 5ª reimpressão - 2ª ed. ver. e amp.: Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

BRASIL. *Lei 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 15 de mar. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso em: 17 de mar. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados - 11*, ano VII, nº 11. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2012. Disponível em: < <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Dados-da-rede-assistencial-brasileira-2012-Ministerio-da-Saude.pdf>>. Acesso em: 17 de mar. de 2015.

BRUGNEROTTO, Fábio; SIMÕES, Regina. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 149-172, 2009.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.219-230, 2000.

_____. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4 n. 1, p. 19-31, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de. (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 259-278.

_____. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: formação em área profissional da saúde na modalidade educação pós-graduada em serviço. In: *V Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos e I Fórum Social de Saúde Coletiva*, Universidad Popular de las Madres de La Plaza de Mayo, Buenos Aires, Argentina, **Anais eletrônicos**, Bueno Aires, v.1, n.1, p.1-7, 2006. Disponível em: < [file:///C:/Users/CARLA/Downloads/RIS-SMC%20\(4\).PDF](file:///C:/Users/CARLA/Downloads/RIS-SMC%20(4).PDF)>. Acesso em: 23 de março de 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria de. Ensino da saúde como projeto da integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A.(Org.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011. p. 69-92.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

LEÃO, Andréa Borges; FARIAS, Edson. Dossiê: Reinventar Norbert Elias. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 458-468, set./dez. 2012.

MALTA, Debora Carvalho; MERHY, Emerson Elias. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, Botucatu, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, may, 2011.

PINTO, Alessandra Teixeira Marques. FERREIRA, Arthur Arruda Leal. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 27-34, jan./mar. 2010.

RAMMINGER, Tatiana; BRITO, Jussara Cruz de. “Cada Caps é um Caps”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. spe., p. 150-160, 2011.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.