

Aspectos relacionados à plasticidade de um centro de atenção psicossocial da região sul do Brasil¹

Aspects related to the plasticity of a psychosocial care center in southern Brazil

Aspectos relacionados con la plasticidad de un centro de atención psicossocial en el sur de Brasil

Luciane Prado KANTORSKI², Valéria Cristina Christello COIMBRA³,
Vanda Maria Rosa JARDIM⁴, Gabriella Bastos FERREIRA⁵,
Guilherme Emanuel Weiss PINHEIRO⁶, Luciana ALMEIDA⁷,
Uiasser Thomas FRANZMANN⁸, Michele Carla NADAL⁹.

RESUMO

Identificar os aspectos relacionados à plasticidade de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região sul do Brasil. Trata-se de um recorte da pesquisa de avaliação dos CAPS da região sul do Brasil - CAPSUL. Sendo um estudo de abordagem qualitativa, utilizando o referencial de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. Neste recorte foi avaliado o CAPS de Alegrete/RS, a partir de entrevistas com 11 usuários, 14 familiares e 26 trabalhadores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício nº. 014/07. Nota-se que a equipe é comprometida com as transformações sociais da vida dos usuários do serviço estudado, demonstrando a plasticidade deste CAPS. Entretanto existem alguns dificultadores neste processo de reabilitação como por exemplo a falta de medicação. Outro facilitador seria o fato dos usuários usarem talheres de alumínio e prato de porcelana, assim estimulando a auto-estima. O CAPS de Alegrete, apesar das dificuldades presentes no serviço, mostra-se capaz no que diz respeito ao cuidado dos indivíduos portadores de sofrimento psíquico, comprometendo-se com questões biopsicossociais e buscando maneiras de cuidar em liberdade.

Descritores: saúde mental; autonomia pessoal; serviços de saúde mental; assistência em saúde mental.

ABSTRACT

Identifying factors related to the plasticity of a Psychosocial Attention Center (CAPS) from southern Brazil. This is part of a research evaluation of CAPS in southern Brazil - Capsul. Being a qualitative study, using the evaluation of the fourth generation, constructivist, responsive and hermeneutic-dialectic. In this survey we evaluated the CAPS Alegrete / RS, based on interviews with 11 users, 14 family and 26 employees. The study was approved by the Ethics Committee of the School of Medicine, Federal University of Pelotas, as letter no. 014/07. Note that the team is committed to social change the lives of service users studied, demonstrating the plasticity of CAPS. However there are some complicating this process of rehabilitation such as lack of medication. Another facilitator is the fact of the users use of aluminum utensils and porcelain dish, thus promoting self-esteem. CAPS Alegrete, despite the present difficulties in the service, appears to be capable with respect to the care of individuals with mental suffering, committing themselves to biopsychosocial issues and seeking ways to care for free.

Descriptors: mental health; personal autonomy; mental health services; mental health assistance.

RESUMEN

La identificación de factores relacionados con la plasticidad de un Centro de Atención Psicossocial (CAPS) del sur de Brasil. Esto es parte de una evaluación de la investigación de los CAPS en el sur de Brasil - CAPSUL. Fue realizado un estudio cualitativo, utilizando la referencia de la cuarta generación, constructivista, enfoque sensible y hermenéutica dialéctica. En este estudio se evaluó el ayuntamiento de Alegrete CAPS / RS, basado en entrevistas con 11 usuarios, 14 familiares y 26 empleados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas, como la carta no. 014/07. Tenga en cuenta que el equipo está comprometido con el cambio social de la vida de los usuarios de los servicios estudiados, lo que demuestra la plasticidad de los CAPS. Sin embargo, uno de los problemas que complican este proceso de rehabilitación, es la falta de medicamentos. Como facilitador se observo el uso de utensilios de aluminio y cápsula de porcelana en lo trabajo artesanal de los usuarios, con lo que contribuye para la promoción de la autoestima. CAPS Alegrete, a pesar de las dificultades actuales en el servicio, parece ser capaz en lo que respecta a la atención de personas con sufrimiento mental, comprometiéndose a cuestiones biopsicossocial y buscando maneras de cuidar de forma gratuita.

Descritores: salud mental; autonomía personal; servicios de salud mental; atención en salud mental.

¹Pesquisa Financiada pelo Ministério da Saúde através do Edital MCT-CNPq 07/2005.

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP-USP). Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: kantorski@uol.com.br.

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP-USP), Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

⁵Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁶Acadêmico de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁷Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁸Acadêmico de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁹Acadêmica de Enfermagem do 4º semestre da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

INTRODUÇÃO

A Atenção Psicossocial foi introduzida pela reforma psiquiátrica como um novo modelo de atenção. Essa reforma se caracteriza por um movimento de luta contra o manicômio visando o cuidado em liberdade do portador de sofrimento psíquico.

No Brasil, os princípios que direcionam as ações rumo a desinstitucionalização sofreram forte influência do movimento da psiquiatria democrática italiana e estão sistematizados em um conjunto de atos legais que norteiam o processo, e que têm tido grande influência na implementação das políticas públicas no campo da saúde mental. Esses documentos foram uma conquista de todo o movimento social de luta antimanicomial que se instalou no país, num campo de interesses divergentes, em que a sua aprovação implicou uma luta e negociação árdua. Podemos comprovar isto pelo fato de que a nova legislação nacional só foi aprovada recentemente.

Em 19 de fevereiro de 2002 surge a portaria 336/2002, classificando em ordem crescente por abrangência populacional e por complexidade os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), definindo a equipe mínima de profissionais e estabelecendo sua clientela alvo.¹

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca a substituição do modelo hospitalocêntrico de atenção, por uma rede de atenção integral à saúde mental, conferindo maior resolubilidade, evitando a necessidade de internação, promovendo a inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico e qualificando a sua existência.

Essa rede, de acordo com a legislação em Saúde Mental, é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios de Saúde Mental, Hospital-Dia, Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais e a Saúde Mental (SM) na Atenção Básica (AB), mas essa realidade ainda não está presente nos municípios brasileiros, pois temos ainda a presença de serviços isolados.¹

Hoje, os CAPS, constituem-se como principal serviço na reestruturação do modelo assistencial em saúde mental brasileiro. Sendo este o espaço de articulação dentro da rede de serviços substitutivos ao modelo asilar com grande relevância para atendimento de sujeito em sofrimento psíquicos, transformando-se em um espaço de resgate da dignidade da cidadania para estas pessoas.

A luta, discutida anteriormente, exige a implantação vários equipamentos que respondam aos diferentes momentos e necessidades da pessoa. Então, um processo avaliativo dos CAPS deve levar em conta que os mesmos, isolados e fora da rede, podem dar respostas parciais não apenas devido às suas limitações internas, mas também por não estarem inseridos em uma proposta política mais ampla.

Sabe-se que ao cuidar do portador de sofrimento psíquico, um conjunto de aspectos deve ser considerado, assim, os problemas compreendidos sob o rótulo de “sociais”, como: a falta de moradia, de alimento e documentos, entre outros, fazem parte da realidade do serviço. Por isto, o trabalho nesta área deve evitar reduzir a complexidade do indivíduo ao seu diagnóstico e trabalhar

de acordo com suas necessidades e situações reais, fomentando a sua participação e de familiares na identificação de demandas e na busca de soluções, promovendo efetivamente processos de validação social.²

Este trabalho exige que o serviço adapte técnicas e combine atividades de modo a melhor adequar-se ao modo de cuidado diferenciado, levando-se em consideração os escassos recursos e aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária, ou seja, que o serviço apresente plasticidade.³

Neste artigo será abordado a plasticidade, um dos marcadores internos do processo de trabalho, considerando como a capacidade que o serviço tem ou não de acolher as demandas para além das questões relacionadas a doença, estendendo-se para vida do usuário, ou seja, o cuidado diversificado que o CAPS presta a sua clientela envolvendo medicação, acolhimento, a alimentação, o quanto o atendimento neste serviço propicia transformações concretas relacionadas as questões familiares, sociais, econômicas e relacionais.⁴

Para concretizar o cuidado ao portador de transtorno psíquico o CAPS precisa ser muito mais que um serviço de saúde, pois a reabilitação psicossocial busca também as transformações sociais.

OBJETIVO

O artigo tem o objetivo de identificar os aspectos relacionados à plasticidade de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da pesquisa de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial realizada na região sul do Brasil - CAPSUL, realizada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foi financiada pelo Ministério da Saúde através do Edital MCT-CNPq 07/2005.

No Estudo de Avaliação Qualitativa de CAPS, foi utilizado o referencial de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética de Guba e Lincoln adaptado por Wetzel.⁵⁻⁶

Neste estudo avaliamos os CAPS da região sul do Brasil, a partir de entrevistas com usuários, familiares e equipe (definidos como grupos de interesse para compor o círculo hermenêutico-dialético), sendo este um processo construtivista e formativo, que propiciasse que estes sujeitos usuários e/ou vítimas do processo avaliativo estabelecessem as prioridades da avaliação e as possíveis negociações em torno delas.

A metodologia empregada para esta análise baseia-se na interpretação qualitativa das entrevistas semi-estruturadas realizadas com onze usuários, quatorze familiares e vinte e seis trabalhadores, de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sul do Brasil, localizados no município de Alegrete - RS.

O município de Alegrete foi selecionado devido a sua trajetória no campo da saúde mental, especialmente o da Atenção Psicossocial, pelo fato de se constituir um município sem hospital psiquiátrico. Assim, formando uma rede de saúde mental sólida, diversificada e resolutiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício nº. 014/07 de 16 de abril de 2007.

O centro de atenção psicossocial

O CAPS de Alegrete teve início em 1989, faz parte da estrutura física do CAPS uma sala de recepção com uma secretaria anexa, refeitório, sala de enfermagem, cozinha, sala com três lugares para repouso dos usuários, sala de TV, e uma sala de atendimento individual, três salas de oficinas.

O CAPS II foi gerador de outros serviços substitutivos na rede de saúde mental do município, como: CAPSad, CAPSi, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), articulações com os serviços de fonoaudiologia e fisioterapia. A rede de saúde mental ainda conta com leitos psiquiátricos em Hospital Geral, sendo que possui uma coordenação geral dos serviços e em cada unidade existe um coordenador específico.

Em relação às atividades que integram o serviço, as oficinas de saúde mental coletiva, ocorrem diariamente, sendo facilitadas a cada dia por um profissional de formação diferente, os temas são diversos, privilegiando a integralidade do indivíduo em sofrimento psíquico. Também, fazem parte do cronograma de atividades oficinas de trabalhos manuais (tricô, crochê, pintura em tecido, desenho em pintura e bordados), possuindo uma variedade de materiais disponíveis, atividades na horta, atividades pedagógicas, teatro, yoga, capoeira, grupo de obesidade, grupo de alfabetização e oficina de família.

A reunião do CAPS com a coordenação municipal de saúde mental ocorre uma vez por semana, onde são abordados assuntos referentes a toda rede do serviço de saúde mental. Há, também reuniões de equipe semanais, com a participação de todos os profissionais, de todos os níveis de conhecimento (sejam técnicos de nível superior ou não). Neste espaço são tratados assuntos inerentes aos usuários, há um repasse de informações percebidas nas visitas domiciliares, questões administrativas, preocupação com a educação permanente da equipe, com a inserção social do indivíduo, a organização das atividades internas do serviço, oficinas, articulação com outros segmentos sociais como a promotoria pública.

A equipe profissional compõem-se por dois médicos sendo um psiquiatra e outro clínico, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, um acompanhante terapêutico, um assistente social, seis psicólogos, um terapeuta ocupacional, sete oficinheiros (seis são estagiários pela Prefeitura Municipal, com contratos de duração de dois anos) que possuem formação em educação física e pedagogia; possui ainda, três profissionais na recepção, uma cozinheira, três funcionários na higienização, um motorista e quatro parceiros voluntários (sendo que um deles é nutricionista).

Apenas três integrantes da equipe não compuseram o grupo de entrevistados, devido ao fato

de encontrarem-se afastados do serviço em licença saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cuidado em saúde mental vem sofrendo várias transformações nos últimos anos, antes centrado no hospital psiquiátrico, sem prever nenhum tipo de integração social a esses indivíduos portadores de transtorno mental. Porém surge uma nova forma de cuidar, com a Reforma Psiquiátrica, que preconiza o cuidado em liberdade, a inserção social e a interação com a família.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem um importante papel nesse contexto, pois é considerado um dispositivo essencial para a reabilitação psicossocial, sendo um serviço de saúde, de modalidade aberta, de cunho comunitário, que visa à reinserção social do sujeito, resgatando sua cidadania.

A equipe do CAPS estudado refere que possui um comprometimento com as transformações sociais da vida destes usuários, pois relatam que o CAPS vai além de um serviço preocupado com a saúde, integrando questões do cotidiano e buscando melhora na qualidade de vida de cada usuário. Evidenciado nas falas a seguir:

A gente busca situações de geração de renda, orienta a cuidar da casa, construir uma horta, estudar, situações bem básicas do dia-a-dia para poder ir melhorando as condições de vida. Então, a gente foi somando isso ao nosso trabalho como uma forma de ajudar a pessoa a se estruturar melhor emocionalmente, para enfrentar as dificuldades que a vida impõe. [E (1) 4].

A doença deve ser colocada entre parênteses, com isso o olhar deixa de ser exclusivamente técnico ou clínico, a pessoa passa a ser o objeto de trabalho, a ênfase não será mais no processo de cura, mas no processo de invenção da saúde e de reprodução social do paciente.⁷

Os CAPS pretendem estabelecer uma relação serviço/usuário/profissional universal, integral, humanizada e resolutive, na qual o cuidado garante o resgate da subjetividade do sujeito, de suas necessidades sociais através de uma ação intersetorial, e contam com a participação da comunidade no desenvolvimento de suas ações, garantindo a cidadania dos doentes mentais até então excluídos da sociedade.⁸

A plasticidade do serviço em relação ao acolhimento das demandas do usuário inclui a escuta, ajuda e investimento na autonomia do usuário. Em estudo realizado sobre acolhimento, este foi considerado como um espaço de encontro entre usuários/trabalhadores da saúde, e sendo uma tecnologia de relação possibilita a interação entre esses sujeitos e o usuário/família, sendo objeto do trabalho em saúde, ou seja, percebendo o usuário como cidadão que porta necessidades, carências e sofrimentos.⁶

Sendo assim, o acolhimento se apresenta como possibilidade de ser uma combinação de autonomia e responsabilização dos sujeitos envolvidos. Acolher as demandas do usuário significa também investir na autonomia deste.

O serviço de saúde mental de Alegrete é como uma mãe [...] Porque são pessoas que apesar de todos os acontecimentos, algumas pessoas aqui lutam com coração porque elas se importam com a gente [...] se a gente está limpo, passando mal, doente, não tem moradia [...] para mim o serviço aqui de saúde mental tem ajudado muito porque eu fui largado pela minha família [...] e o serviço de saúde mental vem ajudando com tratamento, psicólogo, moradia, apoio, em todos os momentos [...] E acreditam no meu potencial como no de qualquer um. [U (1)1]

Escutar significa uma disponibilização do profissional de compreender a fala do usuário, não só o que está explícito, mas o que está implícito em seu relato. É também ajudar o usuário a entender o que está sentindo, e aliviar seu sofrimento.

A escuta como instrumento de trabalho estabelece um espaço de troca de informações. O espaço de escuta e de relação entre o profissional e o usuário pode contribuir para o alívio do sofrimento, para o esclarecimento de dúvidas e para o direcionamento inicial do plano terapêutico individual. Nesse sentido a pessoa tem um “modo-de-ser” e também tem um “modo-de-adoecer”, e esses modos são únicos, e sobrevivem de circunstâncias críticas.⁹

Isso reforça a importância do plano terapêutico ser individual e prover questões singulares de cada sujeito, para enfim contribuir com seu protagonismo no processo saúde-doença.

Na fala do usuário nota-se a importância da construção de um vínculo com o serviço. Criar vínculo implica em estabelecer relações mais próximas com o usuário, que sensibilize os profissionais com o sofrimento do outro. O vínculo dos profissionais e usuários é reforçado pelo comprometimento dos profissionais com o trabalho no CAPS, estando disponíveis para o atendimento dos usuários.

Eu acho ótimo o atendimento [...] o CAPS é quase vinte e quatro horas, embora não fique aberto, mas a gente tem o contato e pode entrar em contato estão sempre pronto para ajudar a gente. [U (1) 7]

A disponibilidade da equipe para atender o usuário fora de hora e nos momentos que este precisa, principalmente no caso de crise faz com que o mesmo sintam-se vinculado ao serviço e principalmente cuidado, sendo assim, acolhendo de fato o usuário.

A continuidade da assistência também é uma forma de estabelecer o vínculo e desenvolver o autocuidado do usuário, ela pode ser alcançada através do acompanhamento do usuário nos diferentes espaços, ou seja, a continuidade vai do cuidado mais simples ao mais complexo e nos diferentes campos onde o indivíduo circula.¹⁰

Um fator comprometedor da continuidade do tratamento é a falta de medicação, evidenciado nas falas dos sujeitos a seguir:

Nós notamos a falta de uns remédios [...] deixa mais intranquilo, porque eles precisam desses remédios. [E (1) 9].

A falta de medicação pode comprometer o tratamento do usuário. Percebe-se que o uso dos medicamentos no tratamento psiquiátrico se mantém por meio de uma representação socialmente compartilhada, permitindo, assim, adesão significativa da medicação como condição básica de tratamento psiquiátrico.¹¹

No entanto, não se pode centrar o tratamento somente no medicamento (ele é essencial, mas não único) precisa-se ter um olhar ampliado e saber que o tratamento também tem o suporte nas atividades da vida.

Os psicofármacos devem ser considerados como parte integrante do arsenal terapêutico para o tratamento dos transtornos mentais e não como a única alternativa cabível.¹²

Na plasticidade do serviço também se destaca a alimentação.

Recebo alimentação [...] quando preciso tomo banho café de tarde [...] o alimento é de boa qualidade melhor do que em casa [...] o banho que estavam querendo cortar [...] tem umas pessoas que são rebelde para tomar banho. [U(1) 3]

As atividades da vida diária se caracterizam pelos cuidados pessoais, em atividades realizadas pelo homem no seu cotidiano, tais como: alimentação, higiene pessoal, locomoção, comunicação, habilidades manuais e tarefas domésticas.¹³

Sendo assim, o serviço quando disponibiliza banho e alimentação deveria contribuir para a adaptação e educação do usuário nessas práticas cotidianas da vida.

No CAPS em Alegrete os usuários utilizam garfos, facas de alumínio e pratos de porcelana, isso estimula a auto-estima dos mesmos.

Nas refeições existe uma relação de contato próximo, pois se sentar junto significa deixar de lado as diferenças, e o lugar da refeição é onde o relacionamento é alimentado e o afeto emerge.¹⁴

Não se pode ter postura acolhedora, reflexiva e inovadora sem perceber que o fato de compartilhar o alimento mostrando a humanidade do profissional, criando vínculo e fortalecendo-os é muito importante principalmente para essa patologia.¹⁵

O alimento, muito mais do que um instrumento para preencher uma necessidade fisiológica, deve ser percebido como uma possibilidade - através do comer junto - de transformar o corpo doente em corpo sadio, não apenas do ponto de vista físico, mas também do psicológico.¹⁵

As emoções são mobilizadas e reorganizadas em torno da mesa, criando e fortalecendo vínculos entre os pacientes, com o terapeuta e com o serviço, facilitando a adesão e motivando para o tratamento.¹⁵

CONCLUSÃO

Nota-se que o CAPS de Alegrete possui uma alta capacidade de cuidar dos usuários, estes se sentem em sua maioria acolhidos, escutados, cuidados e inseridos na sociedade. Dessa forma, observa-se um comprometimento da equipe com as transformações sociais extrapolando o

conhecimento técnico e clínico, contemplando questões além da saúde e da doença, através da construção do vínculo, da disponibilidade dos profissionais e da continuidade da assistência.

Por outro lado, percebe-se que a falta de medicação é prejudicial ao tratamento por ser considerada de fundamental importância nesse processo. Por isso, a terapêutica não deve basear-se exclusivamente no uso de psicofármacos, é preciso perceber que o tratamento medicamentoso deve apenas complementar o tratamento psiquiátrico.

Além disso, a alimentação, o banho e os afazeres domésticos contribuem no processo de adaptação e educação nas práticas cotidianas da vida, caracterizadas pelas atividades realizadas cotidianamente pelos usuários. Essas atividades, disponibilizadas pelo serviço de saúde mental, colaboram e estimulam os usuários a adquirir autonomia.

Portanto, o CAPS de Alegrete possui limitações e potencialidades no cuidado em saúde mental, destacando-se a capacidade de cuidar, de acolher, de escutar e, principalmente, de reinserir os usuários na sociedade. Dessa forma, apesar das dificuldades existentes no serviço, a equipe, os usuários e os familiares buscam repensar novas formas de colocar em prática um modo de cuidado baseado na liberdade e na construção da autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2004.
 2. Oliver FC, Ghirardi MILG, Almeida MC, Tissi MC, Aoki M. Reabilitação no território: construindo a participação na vida social. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2001 jan./dez; 12 (1/3): 15-22.
 3. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004; 20 (6): 1487-1494.
 4. Kantorski, LP [coordenação]. CAPSUL - Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil. Pelotas: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, Ministério da Saúde; 2007.
 5. Guba E, Lincoln Y. Effective Evaluation. Improving the Usefulness of Evaluation Results Through Responsive Naturalistic Approaches. San Francisco: Jossey-Bass Pub; 1985.
 6. Wetzel C. Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
 7. Amarante P. O homem e a serpente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
 8. Coimbra VCC. O acolhimento no centro de atenção psicossocial [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
- Perestrello, DA Medicina da Pessoa. 5ª edição. São Paulo: Atheneu; 2006
9. Coimbra VCC, Kantorski LP. O acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de enfermagem UERJ*. 2005; 13 (1): 252-56.
 10. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003 dez; 11 (6): 786-91.
 11. Saraceno B. Questões abertas em psicofarmacologia clínica. In: Silva Filho JF, Russo J, organizadores. Duzentos anos de psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará/UFRJ; 1993. p.163-82.

12. Francisco RB. Terapia ocupacional. 2.ed. Campinas-SP: Papirus; 2001.
 13. Jackson E. Comendo em companhia. In: Jackson E. Alimento e transformação: imagens e simbolismo da alimentação. São Paulo (SP): Paulus; 1999.
 14. Schlichting MCS, Boog MCF, Campos CJG. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 jun; 15 (3): 384-90.
-