

Parte II - A psiquiatria... isso se cura!

Metamorfose ou invenção: notas sobre a história dos novos serviços em saúde mental no Brasil

Paulo Amarante
Ana Cláudia Moraes Gomes
Eduardo Henrique Guimarães Torre
Janayna Araújo Costa
Leandra Brasil da Cruz
Luciana Vieira Caliman
Maria Paula Trotta Vêras
Paula Rebello Magalhães
Shirley Cavalcante de Lima
Walmero Silveira de Oliveira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMARANTE, P., *et al.* Metamorfose ou invenção: notas sobre a história dos novos serviços em saúde mental no Brasil. In JACÓ-VILELA, AM., CEREZZO, AC., and RODRIGUES, HBC., orgs. *Clio-psyché: fazeres e dizeres psi na história do Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 44-59. ISBN: 978-85-7982-061-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

METAMORFOSE OU INVENÇÃO: NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DOS NOVOS SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

*Paulo Amarante **

*Ana Cláudia Moraes Gomes ***

*Eduardo Henrique Guimarães Torre ***

*Janayna Araújo Costa ***

*Leandra Brasil da Cruz ***

*Luciana Vieira Caliman ***

*Maria Paula Trotta Vêras ***

*Paula Rebello Magalhães ***

*Shirley Cavalcante de Lima ***

*Walmero Silveira de Oliveira ***

A partir da segunda metade dos anos 80, no Brasil, o campo da saúde mental passa por importantes transformações, caracterizadas pelo surgimento de novos serviços no contexto histórico, político e conceitual emergente.

A realização de duas Conferências Nacionais de Saúde Mental, em 1987 e 1992, somada à inscrição da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta Constitucional de 1988 abrem caminhos para outras perspectivas de saúde pública no Brasil da *redemocratização*. Junto a estes acontecimentos, profissionais da saúde mental, articulados por todo o país em torno do lema “Por uma sociedade sem manicômios” (adotado no II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em dezembro de 1987), promovem discussões e produzem novas experiências de intervenção junto à loucura e ao sofrimento psíquico. Em março de 1987, tem-se a

* Coordenador da pesquisa “O Estado da arte dos novos serviços, estratégias e dispositivos em saúde mental no Brasil: uma trajetória em cartografia”, desenvolvida pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, da qual deriva o presente texto.

** Integrantes do projeto.

criação do Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luís da Rocha Cerqueira, em São Paulo. Em setembro de 1989, no bojo de transformações mais gerais ocorridas em Santos, no âmbito da saúde mental, logo após a histórica intervenção na Casa de Saúde Anchieta (3 de maio de 1989), surge o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial.

Neste novo contexto político nacional, são promulgadas as Portarias Ministeriais 189/91 e 224/92, que instituem modificações nas tabelas dos SIH e SAI/SUS, viabilizando a criação de muitos novos serviços de atenção em saúde mental.

Consequentemente, refletir sobre a construção de uma nova práxis na área da saúde mental requer analisar os chamados “novos serviços” considerando-os como essenciais ao atual processo da Reforma.

Histórico

O Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS) e o Núcleo de Atenção Psicossocial de Santos (NAPS) são pioneiros enquanto serviços alternativos à internação e ao tratamento psiquiátricos convencionais. Apesar de existirem outros serviços alternativos à internação psiquiátrica —alguns, talvez, mesmo anteriores, como os hospitais-dia, pensões protegidas *etc.*—, os dois projetos foram escolhidos como objeto de análise deste estudo por serem considerados referências para se pensar o contexto atual da problemática existente no campo da saúde mental.

A análise dos projetos não visa a estabelecer uma comparação que inclua juízos valorativos entre os serviços, mas captar as singularidades e especificidades dos mesmos, procurando identificar suas bases teóricas, estratégias e tendências, com o objetivo de servir de instrumento para o planejamento e a invenção de novas possibilidades no campo da saúde mental.

Cumprе ressaltar que, ao fim de nosso artigo, incluímos uma vasta seleção bibliográfica que contempla, além de CAPS e NAPS, os demais novos serviços de saúde mental no Brasil —alguns relativos a experiências anteriores a 1987— por acreditarmos que possa ser útil a pesquisadores,

estudantes e gestores em geral. Para um maior aprofundamento acerca do CAPS, recomendamos, em especial, as dissertações de Goldberg (1992) e Yasui (1999). Sobre o NAPS, citamos preferencialmente a de Nicácio (1994).

Metodologia e advertências

No presente trabalho, utilizamos a análise de conteúdo que consiste em “um método de tratamento e análise de informações, colhidas por meio de técnicas de coleta de dados, consubstanciadas em um documento” (CHIZZOTTI, 1995: 98). Analisamos os documentos referentes aos projetos originais do CAPS e do NAPS, destacando as “unidades de registro” — palavras, expressões e conceitos que condensam o conteúdo da mensagem— e as “unidades de contexto” (MINAYO, 1994: 75), que nos permitem situar o conteúdo da mensagem dentro de um contexto político específico. Buscamos, portanto, captar os principais conceitos e dados históricos contidos nos projetos originais a fim de entender o plano político de constituição de novos campos de intervenção em saúde mental no Brasil e estudar a produção teórica que dá base às atuais práticas e aos presentes movimentos em saúde mental.

Os documentos analisados são de natureza distinta: no caso do CAPS (COORDENADORIA DE SAÚDE MENTAL, 1987) trata-se de um projeto; no do NAPS (NICÁCIO *et al.*, 1990), de um texto de apresentação.

A natureza dos dois documentos deve ser levada em consideração, sendo importante ressaltar que o do CAPS é um projeto escrito antes da montagem do serviço, com o objetivo de obter recursos para sua implementação; portanto, sem preocupação de fundamentação teórica. Já o texto do NAPS foi preparado a partir da criação do serviço. Nele, identificamos conceitos e noções que parecem ser próprios à equipe, nascidos da experiência do serviço e da reflexão sobre ela.

O projeto do CAPS

O CAPS é inaugurado em meio a um processo de redemocratização do país e num contexto de transição de uma fase sanitária —reformas que tinham como princípio a inversão de uma política nacional, de privatizante para estatizante, e a implementação de serviços extra-hospitalares— para a chamada *desinstitucionalização* —ligada à ideia de desospitalização (influência do modelo americano) por um lado e à ideia de transformação cultural (influência do movimento italiano), por outro.

O projeto de autoria da Coordenadoria de Saúde Mental define a estrutura do CAPS, seu funcionamento e clientela. Esta é descrita como “socialmente invalidada”, com “formas diferentes e especiais de ser”, com “patologias de maior complexidade”, assim como “pessoas que tenham enveredado por um circuito de cronificação”, “com graus variáveis de limitações sociais” e “graves dificuldades de relacionamento e inserção social” (1987: 1).

Tratando-se de documento de natureza eminentemente administrativa, não cita autores de referência, nem define um marco teórico específico.

Criticando a cronificação do hospital e a burocratização dos serviços externos, aponta para a necessidade de uma rede assistencial externa intermediária, não cronificante e não burocratizada, ligada à sociedade e à comunidade, definindo o CAPS como uma “estrutura intermediária entre o hospital e a comunidade, (...) um espaço institucional que buscasse entendê-las [as pessoas] e instrumentalizá-las para o exercício da vida civil” (*idem*: 2).

O CAPS corresponderia, então, a um “filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à construção de uma rede de prestação de serviços preferencialmente comunitária” (*idem*: 2); de cunho desburocratizante e de caráter multiprofissional, foi idealizado como uma “estrutura de continência multiprofissional que busque estimular múltiplos aspectos necessários ao exercício da vida em sociedade respeitando-se a singularidade dos sujeitos” (*idem, ibidem*).

O serviço propõe um funcionamento de 8h/dia, cinco dias por semana, tendo como núcleo organizador a assistência, a reflexão sobre a prática e a transmissão desta experiência a outros profissionais. Trata-se de uma dinâmica docente–assistencial que pretende uma dupla instrumentalização: a dos profissionais que atuam no campo, a fim de que possam lidar melhor com as “patologias de maior complexidade” (*idem*: 1), e a dos usuários, incentivando-os ao exercício da cidadania.

A assistência é definida como de atenção integral (no sentido psicossocial), personalizada, exercida através de “programas de atividades psicoterápicas, socioterápicas de arte e de terapia ocupacional”, dentro de um enfoque “multidisciplinar e pluri-institucional” (*idem*: 2).

As reflexões sobre a doença mental devem remeter ao campo da saúde coletiva, e levar em conta os aspectos micro e macro do social — como a família, o trabalho e o contexto histórico–cultural.

O CAPS deve oferecer um “cuidado personalizado” a quem atende, através de um “tratamento de intensidade máxima”; funcionar como núcleo de reflexão dos serviços; sistematizar, acerca destes, informações e experiências; gerar tecnologia capaz de ser transmitida aos profissionais de saúde mental; realizar investigações epidemiológicas, clínicas e institucionais; e participar na construção de uma rede de serviços preferencialmente comunitária.

O projeto do NAPS

O primeiro NAPS nasce na Zona Noroeste de Santos, vinculado à Secretaria de Higiene e Saúde, e tem como eixo central “a desconstrução do manicômio”, produzindo um novo projeto em Saúde Mental no qual esta não se constitua numa instituição que segregue, exclua e cronifique.

O texto analisado, elaborado após a criação do serviço, fundamenta-se em autores, a começar por Basaglia —de quem toma a ideia de usar a utopia para pensar a prática e transformar a realidade: “abrir o manicômio

não é apenas abrir as suas portas, mas ao abri-las, abrir as nossas cabeças para a realidade de vida dos pacientes” (*apud* NICÁCIO *et al.*, 1990: 2).

Tendo o manicômio como lugar de violência, sua desconstrução implica uma ética que vise a superar a lógica da assistência, em direção à lógica da produção de saúde, permeando todo o trabalho.

Assim, consoante Nicácio *et al.* (1990: 2), “a ética, enquanto o buscar realizar praticamente a utopia é seu maior impulso; utopia como ação prática de transformar a realidade (Basaglia) e a clareza de que a negação do manicômio como lugar de violência não se realiza no sonho das ideias”.

A partir de Rotelli, outro autor referido no texto, entende-se que contribuir com ação e reflexão para a transformação da estrutura manicomial possibilita uma nova e complexa realidade no campo da saúde mental:

sair do manicômio (e esta saída não é aquela triunfal, romântica, mas um processo cotidiano, técnico, político, cultural, legislativo) abre um campo de possibilidades e como tal incerto, rico, contraditório, por vezes extremamente difícil, novo, e belo (...) A complexidade desta nova realidade implica instituições em movimento, (...) em aceitar o desafio da complexidade dos múltiplos planos da existência não reduzindo o sujeito à doença ou a comunicação ‘perturbada’, ou e apenas a pobre, ou autonomizando o corpo e ou o psíquico, mas reinscrevendo-o no corpo social (*idem*: 2–3).

Este desafio, acredita-se, é o da construção, de algo que não é dado, e requer certa abertura no enfrentamento de incertezas e conflitos envolvendo tantos diferentes atores sociais. Assim, a estratégia de regionalização — visando à transformação cultural, e não apenas a uma divisão administrativa da cidade— é considerada fundamental para a realização dos objetivos do NAPS, sendo o ponto de partida para mudar as tradicionais perspectivas em saúde mental.

Pretende-se, com ela, “(...) conhecer as necessidades, a demanda, o percurso da demanda psiquiátrica, conhecer e intervir nas organizações institucionais que tecem esta Região, (...) [fazer] do NAPS (...) um ponto de

referência, (...) [e] possibilitar o real acesso ao serviço e do serviço às pessoas” (*idem*: 3).

A regionalização permite também a abertura de diálogos com os cidadãos e a comunidade, mediante a aproximação entre o serviço e associações, sindicatos, igrejas.... Junto a estes, pretende-se discutir

o significado social do manicômio e de uma instituição aberta (...), as diferentes formas de compreender a loucura, a exclusão social, a questão da cidadania. Este é um trabalho constante (...) [realizado] na prática concreta na região: (...) as visitas domiciliares, a conversa com a vizinhança quando alguém está em crise, o diálogo no local de trabalho (*idem*: 3-4).

Outra estratégia fundamental para o NAPS encontra-se em seu projeto terapêutico: “cuidar de uma pessoa”, “fazer-se responsável”, “evitar o abandono”, “atender à crise” e “responsabilizar-se pela demanda”, através de diferentes instrumentos técnicos.

Neste sentido, o NAPS afirma

a existência daquele sujeito para além da remissão do sintoma, reparação do dano ou o olhar para a doença [colocando em ação] os diferentes instrumentos técnicos de conhecimento: a medicação, o estar junto, os grupos, a reunião de familiares, o atendimento individual, o atendimento familiar, a assembleia, o grupo de mulheres, os núcleos de trabalho, o passeio na cidade e na praia, a visita domiciliar (*idem*: 4).

Este projeto terapêutico, ao responsabilizar-se pela demanda, requer tanto não separar prevenção/tratamento/reabilitação quanto não limitar o serviço ao atendimento das emergências que chegam ao Pronto-Socorro.

A partir destes princípios, o NAPS pretende-se um serviço envolvido na criação de uma rede substitutiva à internação. Fundamentada numa estratégia que incorpora o atendimento à crise a ações de transformação cultural, a proposta do NAPS é de funcionamento integral: 24 horas, sete dias na semana, com um conjunto de recursos que incluem a oferta de seis leitos.

A transformação da equipe (assim como o conceito de equipe) é outra estratégia importante:

A equipe é aqui compreendida como o trabalhar junto, como o espaço coletivo de ação e reflexão das práticas profissionais, do confronto, das 'crises' e do pensar e repensar o próprio serviço (...) A transformação do papel do técnico, as crises geradas na construção de um serviço aberto, o se perceber sem as conhecidas grades, chaves e muros na relação com a loucura, são alguns dos temas nas reuniões diárias da equipe (...) além dos prontuários de cada paciente, escreve-se no livrão', de forma a ter informações mais imediatas, registro do que é necessário ser feito, do que está sendo realizado, uma comunicação informal; as reuniões e o livrão são a base da organização do trabalho (...) Talvez a frase que mais expresse todo esse processo seja a de Rotelli, dos profissionais que 'aprendem a aprender'; e fundamentalmente que as relações de poder e de saber possam ser colocadas em discussão (*ideia*: 6-7).

Gramsci é o outro autor referido no texto. A premissa *contra o pessimismo da razão o otimismo da prática* serve de inspiração para dois eixos fundamentais de discussão:

a construção de uma política de saúde mental a partir de experiências locais e de transformação do interior das estruturas institucionais em particular o manicômio: (...) no desenvolvimento desse processo, a construção de estruturas externas que busquem ser totalmente substitutivas à internação (*idem*: 8-9).

Considerações finais

A análise dos textos em apreço demonstra uma riqueza de concepções e uma multiplicidade de estratégias no enfrentamento do modelo assistencial psiquiátrico tradicional. As distinções entre os mesmos auxiliam a reflexão e a construção de novas experiências no campo da saúde mental.

Os princípios e estratégias postos em cena tornam possível afirmar que o objetivo dos novos serviços, ao se inscreverem-se no processo de

rupturas¹ com o modelo tradicional, é o de produzir estruturas ou recursos que efetivamente não reproduzam as bases teóricas e práticas do modelo psiquiátrico que lhes é anterior —aquele que fundou a noção de doença mental como sinônimo de desrazão, que fundou o manicômio como lugar de cura, que fundou a cura como ortopedia e normalização.

As portarias 189/91 e 224/92 do Ministério da Saúde, embora tenham viabilizado a construção de muitos novos serviços em saúde mental, ao definirem a estrutura dos mesmos, produziram uma indesejável padronização das experiências. As ricas e pioneiras, porém distintas, experiências do CAPS e do NAPS (ver quadro em anexo) foram homogeneizadas em tais portarias², onde são consideradas sinônimos. E esta pasteurização pode produzir prejuízos importantes para a multiplicidade das práticas atualmente em implantação.

Na medida em que a utilização dos “nomes próprios” de ambas as instituições tornou-as modelos ou modalidades de serviços —pior ainda, modelos idênticos—, perdeu-se a pluralidade das questões por elas introduzidas.

Conquanto esteja previsto o funcionamento de CAPS e NAPS por 24 horas, sua atual definição é a de um serviço intermediário entre o regime

¹ Ruptura aqui entendida no sentido epistemológico ou arqueológico: rompimento radical com determinado paradigma, ou construção de um novo paradigma.

² A Portaria 189 introduz dois códigos de CAPS/NAPS na Tabela SAI/SUS: um para serviço de um turno: outro, para serviço de dois turnos. A Portaria 224 define os CAPS/NAPS como “unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e *que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar*, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional”, e que “podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Os serviços deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental”. E ainda: “São unidades assistenciais que podem funcionar 24 horas por dia, durante os sete dias da semana ou durante os cinco dias úteis, das 8:00 às 18:00, segundo definições do Órgão Gestor Local. Devem contar com leitos para repouso eventual” (SNAS/MS/PM 224: 91. Grifo nosso).

ambulatorial e a internação hospitalar, não sendo mais utilizado o conceito de serviço substitutivo introduzido pelo NAPS —e isto é apenas um dos efeitos da redução de um modelo ao outro realizada pelas citadas portarias do Ministério da Saúde.

Os documentos oriundos do CAPS e do NAPS desenham serviços distintos que surgiram da crítica prático-teórica ao tratamento psiquiátrico convencional, não correspondendo a qualquer tipo de prática em saúde mental até então desenvolvida no Brasil. A grande importância de ambos os serviços é que buscam construir não uma modernização ou humanização do modelo anterior, mas uma superação efetiva do mesmo. Este tem sido, ao menos, o mote explicitado dentro do amplo e plural movimento denominado antimanicomial, ou de reforma psiquiátrica.

Contudo, serem denominados *novos* não garante que os serviços sejam mediadores e operadores de novas formas de intervenção frente à loucura, ou que sejam substitutivos ao modelo manicomial. As palavras são importantes, mas mais importantes ainda são os conceitos. Vemos, ainda hoje, muitas práticas tradicionais sob a denominação antimanicomial e, sob a denominação reforma psiquiátrica, muitas propostas revolucionárias. *Novo* implica portanto uma certa direção que deve ser explicitada.

Neste sentido, nos deparamos com inúmeras questões que necessitam de aprofundamento a fim de clarificar o campo da saúde mental, hoje, e suas práticas.

Acreditamos ser importante que o Ministério da Saúde, responsável pelas ações, Os princípios e os financiamentos do SUS, substitua as denominações CAPS e NAPS por outras que digam mais respeito à natureza dos serviços, mesmo que os termos CAPS e NAPS continuem a ser utilizados. Ainda mais importante —e isto não compete apenas ao Ministério—, devemos nos concentrar, quanto à formação dos técnicos, nas questões conceituais que envolvem os novos serviços para que estes não se tornem atualizações da psiquiatria, ou meras *reformas* —no sentido mais precário do termo—, e sim rupturas. Fundamentais rupturas com: o método

epistêmico da psiquiatria, centrado nas ciências naturais; o conceito de doença mental, enquanto erro, desrazão, periculosidade; o princípio da instituição asilar como recurso terapêutico (o princípio pineliano do isolamento terapêutico), ainda hoje muito presente em nossas velhas e *novas* instituições e serviços; os princípios do tratamento moral, atualmente presentes nas bases das terapêuticas normalizadoras.

Enfim, se não existirem rupturas não existirão os novos (sem ironias) serviços; existirão apenas falsas *metamorfozes*, roupagens *novas* para velhos princípios. Assim, cumpre verificar se os novos serviços estão assumindo o caráter substitutivo —assumindo a demanda real dos portadores de sofrimento psíquico, os recursos financeiros, o pessoal tradicionalmente destinado ao sistema hospitalar, e assim por diante— ou criando uma *nova* demanda, formando uma rede paralela, talvez medicalizante/psicologizante, talvez cronicizante.

Serviço	CAPS	NAPS
Modelo de referência	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitarista; • Preventivismo; • Psicoterapia institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinstitucionalização; • Desconstrução
Proposta de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativo entre o hospital e a comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Substitutivo ao modelo manicomial
Funcionamento	<ul style="list-style-type: none"> • Em torno de 12h/dia, das 8h às 17h 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas, 7 dias por semana, sem interrupção
Responsabilidade quanto à clientela	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada — psicóticos e neuróticos graves 	<ul style="list-style-type: none"> • Não pré-definida — responsabilidade total
Referência ao tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • O espaço do próprio serviço 	<ul style="list-style-type: none"> • Além do serviço, o território
Oferta de serviços e recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Natureza técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Natureza diversificada (técnica, social...)
Objeto	<ul style="list-style-type: none"> • Grave acometimento psíquico — “doença” 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência–sofrimento do sujeito em sua relação com o corpo social (doença)

Referências e indicações bibliográficas sobre os novos serviços de saúde mental no Brasil

- AGUIAR, M.G.G. “A reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da Casa de Saúde Anchieta e Núcleos de Atenção Psicossocial”. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. São Paulo: USP, 1995.
- AGUIRRE, B.; SILVA JÚNIOR, M.R.; CARROSO, N. & LANCETTI, A. “Hospital-dia ‘A Casa’: conversando sobre dez anos de experiência” in LANCETTI, A (org) *Saúde-loucura 1*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- BOCADO, M.F. & MARINS, T.M.L. “Núcleo de Atenção Psicossocial: uma contribuição para a desconstrução da cultura manicomial”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1992.
- BORGES, M.R.R. “NAPS Mater: questionamento de uma prática”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1995.
- CALVERT, D.F. CAIS: “Uma proposta em reabilitação psicossocial?” Monografia da Residência Integrada em Saúde Mental. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde/ Instituto Philippe Pinel/Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
- CAMBRAIA, M. *Detalhamento do projeto do Centro de Atenção Psicossocial*. Perdizes: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1992.
- CAMPOS, M.A. “O hospital-dia como alternativa assistencial em psiquiatria social — opinião de pacientes e seus familiares”. Tese de Doutorado em Medicina. Ribeirão Preto/USP, 1986.
- _____. “Os modelos de internação parcial em hospital-dia e integral vistos por pacientes psiquiátricos e seus familiares”. *Revista ABP-APAL*, 11(01), jan./ fev./mar, São Paulo, 1989.
- CAPOCCI, P.O. “Análise de três centros de atenção psicossocial-CAPS. No nível propositivo formal”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

- CAPUTO, V. “Saúde Mental no Brasil. Caracterização do modo psicossocial”. Monografia de Pós-Graduação em Psicologia. São Paulo: UNESP, 1997.
- CARMELLO, P.S. “Sobre a implantação de um CAPS na cidade do Rio de Janeiro: discussões preliminares para uma assistência em transformação”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
- CARVALHO, L.M. “Reflexão sobre o conceito de reabilitação psicossocial e suas possíveis implicações”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social, Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE QUIXADÁ — CE / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXADÁ. *Atenção à saúde mental em sistema local de saúde em município de médio porte — a experiência do Centro de Atenção Psicossocial de Quixadá*. Quixadá — CE, 1993.
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. *O capcioso*. São Paulo: CAPS, 1989.
- _____. *1 Encontro Sobre Tratamento de Psicoses em Instituições*. São Paulo: CAPS, 1990.
- CHICAYBAN, A. “Oficina de expressão e composição musical para pacientes psicóticos no âmbito de hospital-dia”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(06). Rio de Janeiro, 1989.
- COLMENERO, M.I.V. *Napsiando em Curitiba*, 1991, mimeo.
- COORDENADORIA DE SAÚDE MENTAL/ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. *O Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira*. São Paulo, 1987. mimeo.
- COSTA, M.H.C. “Perfil da situação clínica, familiar e psicossocial de pacientes esquizofrênicos: *follow-up* de oito anos de funcionamento do Instituto de Saúde Mental do Distrito Federal”. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Brasília. Universidade de Brasília, 1997.
- COSTA, M.P. “Saúde mental e reabilitação psicossocial”. Tese de Doutorado em Medicina. Ribeirão Preto/USP, 1996.

- DAMY, M.L.C. “Cotidiano do NAPS IV— Vila Belmiro”. Monografia do Curso de Especialização em Saúde Mental. Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura de Santos / Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
- FERREIRA, M.L.J. “Hospital-Dia do Instituto de Saúde Mental: uma solução criativa”. *Revista de Saúde do Distrito Federal*, volume 8, suplemento 1, Brasília, 1997.
- FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO D.F./HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. *Relatório do Hospital-Dia do H.S.V.P. referente ao ano de 1995*. Brasília, 1995, mimeo.
- FURTADO, T.R.S. “Hospital-dia IPUB-UFRJ — dois anos depois”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(06). Rio de Janeiro, 1989.
- GOLDBERG, J.I. “A doença mental e as instituições — a perspectiva de novas práticas”. Dissertação de Mestrado em Medicina. São Paulo: USP, 1992.
- _____. “Reabilitação como processo — o Centro de Atenção Psicossocial — CAPS” in PITTA, A (org.) *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- _____. “Centro de Atenção Psicossocial — uma estratégia”. *Cadernos do NUPSO*. ano 2, n° 3. Rio de Janeiro, 1989.
- GUERRA, J.D. “Novos serviços em saúde mental: uma reflexão sobre os conceitos de NAPS e CAPS”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
- INFANTE, R.G. “Hospital-Dia — Uma realidade na redefinição da assistência em saúde mental”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(06). Rio de Janeiro, 1989.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/HOSPITAL DR. PHILIPPE PINEL/NAICAP/ Hospital-Dia Infantil. *Uma proposta de assistência intensiva à criança autista e psicótica*. Rio de Janeiro, 1993.
- MINAYO, M.C.S (org.) *Pesquisa social*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MIZIARA, K.B. “Se esta rua fosse minha: uma proposta de ação institucional em um hospital-dia infantil”. Monografia do Curso de Especialização

em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

NAPS II. *I Seminário de Saúde Mental*. Santos: NAPS, 1989, mimeo.

_____. *Texto sobre o NAPS II*. Santos: NAPS, 1991, mimeo.

NAPS. *Núcleo de Atenção Psicossocial*. Santos: NAPS, 1990, mimeo.

_____. “Declaração sobre os direitos e proteção legal dos doentes mentais”. *Formal-São*, 1(17), 1991.

NICÁCIO, M.F.S. “O processo de transformação em saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura”. Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC, 1994.

_____; et al. *Produzindo uma nova instituição em Saúde Mental*. O Núcleo de Atenção Psicossocial. Santos, 1990, mimeo.

PAULIN, L.F. “Está o hospital-dia indicado para pacientes em crise?” *Revista de Ciências Médicas — Puccamp*. 4(3). Campinas/SP, 1995, mimeo.

PITTA, A. “Avaliação como processo de melhoria da qualidade de serviços públicos de saúde”. *Revista Brasileira de Administração Pública*, 26(2), abr/jun de 1992.

ROBERTELLA, S.C. “NAPS 1— Material para discussão”. Santos, 1991, mimeo.

SALDANHA, L.R.V. “Um CAIS em mar aberto: o percurso do CAIS — Núcleo de Atenção Psicossocial — no contexto da Reforma Psiquiátrica”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

SANTOS, A.W.G. “Avaliação Crítica dos Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial no Nordeste: Perfil Organizacional dos serviços instalados até 31 de dezembro de 1995”. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Fortaleza. Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Pública/Universidade Estadual do Ceará, 1997.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO/ COORDENADORIA DE SAÚDE MENTAL. *O Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS). Projeto de Implantação*. São Paulo: SES/SP, 1982.

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ. “Dossiê sobre os CAPS do Estado”. SES/CE, 1994.
- SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991. *Portaria n° 189*, de 19 de novembro de 1991.
- _____, 1992. *Portaria n°224*, de 29 de janeiro de 1992.
- SILVA, E.C. “Hospital-Dia, de novo; continuação de um percurso”. *Fascículos Fhemig — Rumo às Oficinas, 10*. Belo Horizonte, 1994.
- SILVA, L.G. “Sobre o Discurso Terapêutico do CAPS — IPUFRJ: O registro de uma prática construída”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1995.
- SILVA, M.R. “NAPS — Uma porta para a sanidade”. Monografia de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental. Santos. SEHIG/Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
- _____. “Engenho da Casa — Possibilidades de engenhar dentro: um estudo sobre a construção da autonomia do cliente no serviço de Hospital-Dia, do Centro Psiquiátrico Pedro II, RJ”. Monografia do Curso de Especialização em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
- TAVARES, C.M.M. *et al.* “Implantação do Hospital-dia de Jurujuba, Comunicação preliminar”. Niterói, s.d., mimeo.
- YASUI, S. “CAPS: Aprendendo a perguntar” in LANCETTI, A. *Saúde-Loucura 1*, São Paulo: Hucitec, 1989.
- _____. “A construção da reforma psiquiátrica e o seu contexto histórico”. Dissertação de Mestrado. Assis. Faculdade de Ciências e Letras/UNESP, 1999.