



## AVALIAÇÃO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nathalya Sousa Maia<sup>1</sup>; Lorena de Farias Pimentel Costa<sup>2</sup>; Mariana Gonçalves de Sousa<sup>2</sup>; Hanna Fernanda Teodoro Martins<sup>3</sup>; Elisângela Braga de Azevedo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: [nathalya.sousam@outlook.com](mailto:nathalya.sousam@outlook.com) <sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande Email: [lorenafarias@outlook.com](mailto:lorenafarias@outlook.com), <sup>3</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande :Email: [mariana.sousa.g01@gmail.com](mailto:mariana.sousa.g01@gmail.com) <sup>4</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande: E-mail: [hannamartinsbrandao@hotmail.com](mailto:hannamartinsbrandao@hotmail.com), <sup>5</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande: E-mail: [elisangelaaz@yahoo.com.br](mailto:elisangelaaz@yahoo.com.br)

### Resumo

**Introdução:** A história da loucura revela importantes marcas de estigma e exclusão impressas no cotidiano do portador de sofrimento psíquico, familiares e até profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidar. Em decorrência dos principais movimentos sociais ocorridos no Brasil no campo da saúde, o exemplo da Reforma Psiquiátrica descreve bem o desejo de mudanças e rupturas com o paradigma cartesiano para adoção de ações integrativas que ultrapassassem os muros dos violentos hospitais psiquiátricos. Como principal referência no que concerne às novas práticas de acolhimento, cuidado e vínculo, os Centros de Atenção Psicossocial se configuram até os dias atuais como a principal alternativa para a saúde mental de qualidade. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca dos processos avaliativos em Centros de Atenção Psicossocial em âmbito nacional. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, exploratória, a busca pelos trabalhos que compuseram a amostra foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2014, nas bases seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Index Medicus Eletrônico da Nacional Library of Medicine (MEDLINE); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados e Discussão:** Foi possível perceber na tabela 02 que as duas áreas de atuação que mais investem e pesquisam a respeito dos serviços de saúde mental são os enfermeiros e psicólogos da amostra de 66 artigos, 38 foram enfermeiros e 17 psicólogos. Na tabela 03 evidencia-se referida tríade (Profissional, usuário e família) reafirmando a necessidade da construção de ações e trabalhos de corresponsabilidade entre eles. **Considerações Finais:** Destaca-se a necessidade de conhecer como o trabalho vem se desenvolvendo e se atende de fato as propostas da reforma psiquiátrica e dos serviços substitutivos. Além disto, percebe-se a importância de se conhecer a percepção do cuidado na ótica dos principais atores sociais envolvidos no processo de cuidar em saúde mental (profissionais, usuários e familiares) e reforçar a importância de permanecer publicando em revistas.



**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental, Avaliação de Serviços de Saúde, Gestão de Serviços de Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, as décadas de 1970 e 1980 foram representadas por avanços significativos no setor saúde, inicialmente a partir das lutas da Reforma Sanitária em prol da consolidação dos ideais de saúde coletiva, atenção integral, qualidade e universalidade no atendimento à população. Impulsionado por este movimento, surge também durante esse período, denúncias sobre as precárias condições das instituições de saúde responsáveis pelo atendimento a portadores de sofrimento psíquico (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Diante das denúncias de maus tratos, violência, encarceramento e ações de mercantilização da loucura, a necessidade de implantação de estratégias que possibilitassem severas mudanças na forma de cuidado e na estrutura organizacional dos serviços de atenção, profissionais de saúde, usuários dos serviços e familiares, militantes e integrantes de sindicatos, além da sociedade civil, organizaram-se e criando o “Movimento dos trabalhadores em saúde mental – MTSM” consolidado como principal movimento impulsionador para o início das lutas da Reforma Psiquiátrica Brasileira em prol de melhorias na assistência e garantia de direitos (AMARANTE, 2010).

Em resposta as manifestações que ocorreram no país, o Brasil conseguiu avançar legislativamente com a aprovação, no ano de 2001, da Lei nº 10216 conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Saúde Mental, que se configurou como a principal ferramenta para fazer valer os direitos dos portadores de transtorno mental, garantindo o exercício pleno da cidadania e criando a possibilidade de atendimento e acompanhamento em serviços que atuassem de forma substitutiva ao hospital psiquiátrico, impedindo internações nestes serviços. Além disso, contribuiu para extinção progressiva dos leitos em manicômios, abolindo o isolamento como forma de tratamento, instituindo e transferindo a responsabilidade de cuidado para as redes substitutivas em saúde mental, caracterizadas por atuar com base na comunidade, prestar atendimento diário e qualificado e buscar a consolidação de estratégias eficazes para a promoção da inserção social e integração dos usuários na rotina da comunidade e da família (GONÇALVES; VIEIRA; DELGADO, 2012).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos estratégicos do cuidado qualificado em saúde mental, atuam como os principais reguladores da rede de saúde mental e como porta de entrada dos usuários aos serviços da saúde. Tem característica de ser aberto e comunitário, de base territorial, com atendimento diário realizado com objetivo de contribuir



para inserção social e reabilitação psicossocial, a partir do desenvolvimento de ações intersetoriais extramuros (BRASIL, 2005).

Tais serviços foram instituídos no país por meio da Portaria nº 336/2002 que definiu e estabeleceu as diretrizes para seu funcionamento, categorizando-os por porte, clientela e características territoriais, estabelecendo as denominações de: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, capacitados para realizar atendimento a pacientes portadores de transtornos mentais severos e persistentes, com regime de tratamento de acordo com sua necessidade, na possibilidade de atendimento intensivo, semi intensivo, não intensivo (BRASIL, 2002).

A criação da nova rede de saúde mental se deu principalmente a partir da necessidade de reorganizar a assistência psiquiátrica, possibilitando a execução de novas abordagens, criação de novos valores e olhares mais humanos destinados às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando o exercício da cidadania por meio de novas formas de cuidado e atenção, promovendo qualidade de vida e inserção social, o que culminou na progressão da perspectiva da saúde mental comunitária, com foco no social e valorização da autonomia (HIRDES, 2009).

Após nove anos de funcionamento dos CAPS, no ano de 2011 o Ministério da Saúde, institui por meio da Portaria nº 3088 a formação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) incluindo pessoas com transtorno mental e aqueles decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, nas ações desenvolvidas no âmbito do SUS, a partir da criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção em saúde mental, com diretrizes fundamentadas no direito da pessoa humana, combatendo estigmas, preconceitos e exclusão social, ofertando cuidado integral e desenvolvendo atividades que promovam inserção social e qualidade de vida, além de envolver os familiares nos dispositivos de cuidado (BRASIL, 2011a).

No caso dos CAPS, por se configurarem como dispositivos estratégicos, é importante considerar que tais serviços devem ser submetidos a processos avaliativos que envolvam todas as dimensões do cuidado, profissionais, usuários e familiares, para que se alcance, a partir da identificação dos problemas, melhorias nas formas de funcionamento, alocação de recursos e atendimento à população. É por meio dos processos avaliativos que se garante gestão de qualidade aos serviços e ações de planejamento equilibradas.

Este estudo teve como objetivo desenvolver um estudo de revisão integrativa com abordagem quantitativa. Identificar os principais aspectos envolvidos na avaliação, revelar as principais características dos estudos, referentes a população participante.

## **METODOLOGIA**



Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, exploratória, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando como descritor em Ciências da Saúde (DeCS) “Serviços de Saúde Mental; Avaliação de Serviços de Saúde e Gestão de serviços de saúde havendo correlação entre os mesmos com objetivo de refinar as características dos estudos, para o cruzamento dos descritores utilizou-se o termo “AND”. A busca pelos trabalhos que compuseram a amostra foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2014, nas bases seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Index Medicus Eletrônico da Nacional Library of Medicine (MEDLINE); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); e Scientific Electronic Librery Online (SCIELO).

O problema elencado para realização desta pesquisa pautou-se em identificar os principais aspectos envolvidos na avaliação dos centros de atenção psicossocial no Brasil. Inicialmente os critérios de inclusão estabelecidos formam: artigos online, em português e espanhol; disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados, publicados na íntegra e acompanhados de seus resumos, cujos resumos se referiam ao processo avaliativo da qualidade dos serviços de saúde mental. Ao final, a busca nas quatro bases de dados resultou em 29 artigos selecionados para a amostra, distribuídos da seguinte maneira: 12 artigos encontrados no SCIELO, 10 artigos no LILACS, 6 artigos selecionados a partir da busca no BDENF e 1 artigo no MEDLINE. Os artigos não incluídos no estudo e representados nas figuras como “descartados” sofreram tal tratamento por já terem sido selecionados nas buscas anteriores.

Trata-se de um estudo dentro da abordagem quantitativa, com tipologia de Revisão Integrativa da literatura, com etapas pré-definidas. Este tipo de trabalho caracteriza-se por ser uma abrangente forma de abordagem metodológica que determina a visão geral sobre o conhecimento atual a respeito da temática escolhida, ao passo que identifica, analisa e sintetiza os resultados de diversos estudos que discutem a mesma temática, como meio de contribuir para o aprofundamento do tema determinado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que diz respeito aos principais fatores avaliados nos serviços substitutivos dos estudos que compuseram a amostra desta pesquisa, obtêm-se destaque na avaliação do



processo de trabalho, aspecto avaliado em 11 trabalhos representando 37,9% da amostra. Seguiu-se esse número com a avaliação da satisfação/impressão dos usuários de forma isolada em 5 trabalhos (17%) e em outros 4 trabalhos de forma associada a percepção de familiares e profissionais representando 7%. A satisfação dos familiares e dos profissionais apareceram em 3 trabalhos correspondendo a 10,3% do total da amostra.

**Tabela 01: Dados referentes aos aspectos avaliados nos estudos. Periódicos Online, 2014.**

FATOR AVALIADO	N	%
Estrutura física	2	7
Estrutura física + Recursos humanos	1	3,5
Satisfação – usuário	5	17
Satisfação – familiar	3	10,3
Satisfação – profissional	3	10,3
Processo de trabalho	11	37,9
Satisfação – usuário + familiar	2	7
Satisfação – usuário + familiar + profissional	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A avaliação de serviços de saúde mental, principalmente no que concerne o processo de trabalho, deve ser pautada a partir de uma proposta de funcionamento ancorada nas conquistas alcançadas por meio de movimentos sociais, como a reforma psiquiátrica e sanitária, baseada também na criação de serviços substitutivos e a instituição da RAPS. O processo de trabalho representa fonte de avaliação bastante complexa, engloba vários aspectos do cotidiano de profissionais, familiares e usuários, ações de acolhimento, vínculo, desenvolvimento de oficinas terapêuticas, consultas individuais e propostas de inserção social e familiar com base no exercício da cidadania podem ser percebidas neste eixo de pesquisa.

É importante destacar que as necessidades no campo da saúde mental cresceram e tornaram-se mais complexas. Tal fenômeno exige uma atualização permanente associada a diversificação das formas de atuação e articulação referentes a prática do profissional de saúde e de gestão, auxiliando na construção de estratégias inovadoras de cuidado. Para tanto, para que os avanços desejados para a saúde mental atinjam pico máximo de desenvolvimento é necessário que gestores se articulem de modo intersetorial assegurando a possibilidade de trabalho integrado em todas as linhas e níveis de atuação (BRASIL, 2011b), sendo necessária, portanto, que a observação e avaliação de sua forma





de administração seja envolvida nas pesquisas que avaliam serviços de saúde mental.

A qualidade nessa prestação de serviços supõe a evolução do paciente na direção da promoção da sua saúde e da sua cidadania; supõe resolutividade, que se entende como eficiência mais eficácia nas intervenções. Não basta, portanto, estar dentro do CAPS, por algumas horas diárias, repetindo tarefas, às vezes até bem eficientes, mas ineficazes se não implicam em evolução psicossocial dos pacientes; é necessário elaborar projetos, definir e publicar planos de ação, com e para a equipe, com e para as pessoas que são o alvo da assistência (SANUVETTE, 2007, p. 88).

Por outro lado, a avaliação também leva bastante em consideração a satisfação do usuário com o tratamento nos serviços de saúde mental, tal satisfação deve aqui ser percebida e acrescida de investigações que envolvem a percepção dos usuários a respeito dos efeitos produzidos pelo tratamento, assim como avaliação global do tratamento. Para tanto, deve-se compreender que não se permite, nos dias atuais, que as práticas desenvolvidas em hospitais psiquiátricos com pacientes em clausura sejam replicadas em serviços substitutivos com a desculpa de que estão sendo desenvolvidas ações no território, em ambiente comunitário. Com isso, “o acolhimento das pessoas em sofrimento mental dentro desse novo espaço deve se constituir através do apoio de resgate de autonomia, respeito à cultura, particularidades e direitos, além de estímulo à integração familiar e social” (BRÊDA et al., 2011, p. 818).

No entanto, o que se percebe é que embora a informação prestada pelo usuário do serviço em relação à sua percepção dos fatores positivos e negativos impostos pelo tratamento nestes locais seja de suma importância dentro dos processos avaliativos, por, de fato contribuir para melhoria no cuidado, não se percebe ainda verdadeira credibilidade a essas “vozes” e acredita-se que novas formas de relacionamento que envolva usuários e serviço só poderão ser desenvolvidas a partir do momento em que a percepção do sujeito for levada em consideração (BRÊDA et al., 2011).

Como a participação das famílias nos trabalhos investigados também não foi relativamente significativa, esse dado corrobora a pesquisa de Duarte e Kantorski (2011), concluindo que a participação efetiva e eficaz da família no cuidado contínuo e de qualidade ao portador de sofrimento psíquico ainda se caracteriza como um desafio para o serviço, mesmo diante de sua importância na recuperação dos usuários. Como estratégia, é preciso que a equipe do serviço consiga projetar a família como ator importante na busca pela reabilitação psicossocial, por meio de construções coletivas e cotidianas.

Por outro lado, devido à sobrecarga emocional imposta pelo transtorno mental, as famílias envolvidas no tratamento precisam receber apoio integral do serviço e ser incluídas em ações de cuidado, para que continue representando fonte de apoio e confiança. O cuidado a família também deve ser pautado nos pressupostos



da reforma psiquiátrica como forma de qualificar as relações. Ouvir a voz dos familiares em processos avaliativos é compreender os efeitos que o tratamento produz na vida do usuário dentro de sua realidade familiar, social e cultural.

**Tabela 02: Dados referentes à formação profissional dos autores dos artigos. Periódicos Online, 2014.**

FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES	N	%
Psicólogo	17	26
Enfermeiro	38	57,5
Médico	6	9
Estatístico	1	1,5
Terapeuta Ocupacional	3	4,5
Educador Físico	1	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No que diz respeito à formação profissional dos autores dos trabalhos selecionados na amostra, pode-se perceber a partir da leitura da tabela que, com exceção do Estatístico, todos os outros profissionais estão ligados às Ciências da Saúde. No que se perfaz um total de 66 pesquisadores, 38 são enfermeiros (57,5%) e 17 são psicólogos (26%) representando as duas áreas de atuação que mais investem e pesquisam a respeito dos serviços de saúde mental.

Para que se obtivesse o número total de autores apresentados é importante salientar que os trabalhos foram produzidos por um número significativo de autores totalizando 126 pesquisadores. Contudo, cabe ressaltar que parte destes pesquisadores publicou mais de um estudo científico durante o período dos 10 anos investigados, sendo assim, considerando essa informação e ao fazer o refinamento dos dados constatou-se que 66 é o número exato de autores dos trabalhos revisados, distribuídos por categoria profissional como disposto na tabela, nos levando a compreender que embora se perceba uma significativa disseminação do conhecimento na área da saúde mental e a expansão dos campos de atuação, não existe uma quantidade significativa de novos pesquisadores envolvidos/interessados nesta área do conhecimento.

Torna-se oportuno revelar também que para possibilitar a obtenção dos dados relativos à formação profissional dos autores dos artigos, as informações presentes nos trabalhos foram consultadas, quando presentes de acordo com a formatação de cada periódico. Todavia, diante das restrições impostas por este tipo de consulta e a necessidade de aprofundamento acerca da



área de atuação de cada autor, buscou-se auxílio ao *currículo lattes* disponibilizado pela Plataforma Lattes.

Na maioria dos trabalhos pesquisados, podemos observar que seus autores representavam a mesma formação profissional, o que nos chamou atenção para pouca interdisciplinaridade na produção do conhecimento científico. Acredita-se neste sentido, que o exercício da produção de conhecimento científico deve ser pautado nas práticas interdisciplinares, favorecendo a troca de saberes e experiências sob a visão de mundo de cada pesquisador, contribuindo para a ampliação das possibilidades de aprendizado e formação de elos de ligação entre as diferentes áreas de conhecimento.

Se tratando da significativa participação de enfermeiros na produção do conhecimento em saúde mental, Erdmann e Lanzoni (2008, p. 317) afirmam que:

A enfermagem necessita incrementar a produção de conhecimento através da pesquisa para maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação. Isto se reflete na sua melhor qualificação do ensino nos níveis de graduação e pós-graduação, o qual orienta-se por uma prática de cuidado responsável com a vida e saúde do cidadão.

Nesta mesma linha, podemos dizer que a enfermagem vem ao longo dos anos consolidando sua prática como área de atuação sociopoliticamente responsável pela gestão da saúde humana e de todos os aspectos que envolvem o cuidado (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

A enfermagem, dentre muitas de suas facetas está ligada diretamente à ciência e a filosofia. A ciência, neste caso, encarrega-se daquilo que é palpável, conceituável, com a relação de causas e efeitos, enquanto a filosofia preocupa-se com a finalidade da vida humana, a natureza do ser, o abstrato. Ao perceber as relações que a enfermagem exerce, compreende-se que ao longo dos anos ocorreram sucessivas rupturas epistemológicas e paradigmáticas em relação ao cuidado de enfermagem e o exercício da profissão apenas ligada a conotações culturais e ideológicas de paternalismo e sentimento de *maternagem* (McEWEN; WILLS, 2009).

Dando seguimento aos passos desta investigação, visualizaremos a seguir o grupo que trata dos dados referentes ao desenvolvimento da pesquisa.

**Tabela 03: Dados sobre a população/amostra dos estudos. Periódicos Online, 2014.**

POPULAÇÃO	N	%
Profissionais	9	31
Familiares	3	10,3





Usuários	7	24,1
Documentos	1	3,5
Usuários + Familiares	2	7
Usuários + Familiares + Profissionais	7	24,1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Compreende-se que a investigação envolvendo a tríade, profissionais, usuários e familiares, favorece a percepção e reconhecimento do serviço e da qualidade da assistência prestada sob diferentes ópticas. Tal fato pode contribuir para o aperfeiçoamento ou mudanças na forma de cuidado, ao envolver os principais sujeitos do tratamento em saúde mental.

Frente ao panorama exposto, a atenção voltada à percepção dos serviços sob a óptica da referida tríade, reafirma a necessidade da construção de ações de corresponsabilidade entre profissionais e familiares, atividades de suporte familiar e ações de mudanças nos modelos tradicionais de trabalho e gestão, culminando no avanço progressivo nas políticas de inclusão e reabilitação, fortalecimento do controle social em prol do avanço do processo de desinstitucionalização (DIMENSTEIN et al., 2010).

A expansão da rede extra-hospitalar de cuidados em saúde mental se consolida ao longo dos anos como espaço destinado a ações que ultrapassem o simplismo das consultas, medicações e práticas intramuros (BRÊDA et al., 2011). Para que tais ações correspondam às expectativas, é necessário pautar a prática profissional de acordo com as necessidades impostas pelo convívio do usuário no seio social e familiar.

Percebe-se que todas as partes interessadas e integrantes da ação avaliativa contribuem de diferentes formas, sob diferentes olhares, a partir do papel que cada um exerce na construção do cuidado em saúde mental. Neste caso, os processos avaliativos de serviços substitutivos contribuem para a melhoria do cuidado em saúde mental e fortalecimento dos vínculos entre os principais atores envolvidos no tratamento, reabilitação e reinserção social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após as discussões realizadas a partir dos dados alcançados por este estudo, foi possível reconhecer um pequeno desenho do perfil de publicações brasileiras no que diz respeito à avaliação de serviços de saúde mental, especificamente dos CAPS. Tal fato nos apresentou um panorama que desperta certa preocupação no que concerne a implementação abundante deste tipo de serviço nos últimos anos no país, enquanto, por vezes, não há



investigação significativa referente às formas de funcionamento do serviço, qualidade do atendimento, processo de trabalho e demais vertentes imprescindíveis para uma avaliação de qualidade de como os serviços substitutivos vêm desenvolvendo ao longo dos anos as práticas extramuros.

Ao revisitar historicamente a perspectiva de construção de novos serviços, nos chama atenção à necessidade de os estudos a serem desenvolvidos, a partir do panorama exposto por este trabalho, estarem focados nas dimensões do cuidado instituídas no momento de implementação do serviço: teórico- conceitual; técnico assistencial; jurídico – política; e sócio cultural. Tal perspectiva deve ser fielmente observada para que se consiga alcançar a integralidade do cuidado na rede substitutiva de serviços de saúde mental, na intenção de chegar ao patamar da inclusão social, além de promover qualidade de trabalho para aqueles inseridos no processo de cuidar.

Um passo importante que vem sendo dado é a construção de estudos bem estruturados e construídos de forma coerente que tem permitido a exposição dos resultados em periódicos renomados, possibilitando e favorecendo a expansão do conhecimento e a divulgação de avanços e fragilidades na prática de reabilitação e inclusão social. Destaca-se neste ponto, a importante participação dos profissionais de enfermagem, enquanto atores da gestão em saúde, ou como profissional de saúde atuante em CAPS levando em consideração a representatividade da classe nos serviços de atenção, ou, como membro da comissão de avaliação, permitida tal ação pela característica multifacetada que a profissão dispõe. Isto permite ao enfermeiro estar próximo à rotina e dia a dia dos serviços, construir vínculo com usuários e familiares, além de atuar na gestão e buscar a construção de conhecimento.

Deve-se enfatizar a versatilidade das ações neste campo de atuação, a relação que se fortalece entre profissionais de saúde, usuários e familiares, na perspectiva de construir novas oportunidades de atuação e construção de um serviço de qualidade pautado principalmente na visão dos principais atores que compõem o processo de cuidar.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: CNS/MS, 1987.



BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental. **Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992.** Diretrizes e normas para o funcionamento dos serviços de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.** Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. secretaria de atenção a saúde. departamento de ações programáticas e estratégicas (DAPE). **Manual do programa de volta pra casa.** Brasília: Ministério da saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências Terapêuticas, o que são, pra que servem.** Brasília: MS, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção.** Relatório de gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.841 de 20 de setembro de 2010.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas – 24 horas – CAPS ad III. Brasília: MS, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica.** Relatório de gestão 2007-2010. Brasília, 2011b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf)> Acesso em: 22 ago 2014.

BRÊDA, M. Z.; RIBEIRO, M. C.; SILVA, P. P. A. C.; SILVA, R. C. O.; COSTA, T. F. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do estado de Alagoas: a opinião do usuário. **Rev Rene.** v. 12, n. 4, p. 817-824, 2011.

DELGADO, P. S. **O Ministério da Saúde e a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** 2005. Disponível em: <



[http://conselho.saude.gov.br/comissao/saude\\_mental/apresentacao.htm](http://conselho.saude.gov.br/comissao/saude_mental/apresentacao.htm)> Acesso em: 10 set 2014.

ERDMANN, A. L.; SILVA, I. A.; RODRIGUES, R. A. P.; FERNANDES, J. D.; VIANNA, L. A. C.; LOPES, M. J. M. et al. Teses produzidas nos programas de Pós-Graduação em enfermagem de 1983 a 2001. **Rev Esc Enferm USP**. v. 39, n. esp, p. 497-505, 2005.

ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 12, n. 2, p. 316-322, 2008.

GONÇALVES, R. W.; VIEIRA, F. S.; DELGADO, P. G. G. Política de saúde mental no Brasil: evolução de gasto federal entre 2001 e 2009. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 51-58, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100007&script=sci_arttext)> Acesso em: 15 set. 2012.

HIRDES, A. Reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Revista Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 14, n.1, p. 297-305, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci_arttext)> Acesso em: 09 set. 2012.

McEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2 ed. Artmed, 2009.

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M. L. L. C. O caminho da loucura a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **SMAD, Rev Eletronica saúde mental Alcool Drog**. v. 4, n. 2, p. 00-00, 2008.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad saúde public**. v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007.

OLIVEIRA, M. A. F.; CESTARI, T. Y.; PEREIRA, M. O.; PINHO, P. H.; GONÇALVES, R. M. D. A.; CLARO, H. G. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 38, n. 1, p. 368-278, 2014.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev latino-am enferm**. v. 11, n. 3, p. 333-340, 2003.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. atual. e ampl. 9. reimpr. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2010.

SANDUVETTE, V. Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Psicol USP**. v. 18, n. 1, p. 83-100, 2007.