

Artigo

**RESGATANDO PRÁTICAS REFORMISTAS DE
ATENÇÃO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE
MENTAL NO RIO GRANDE DO SUL**

*Recovering reformists' practical of attention in psychiatry
and mental health in Rio Grande do Sul, Brazil*

Luciane Prado Kantorski¹

Christine Wetzel²

Véra Lúcia Miron³

RESUMO

Este artigo tem como proposta resgatar as práticas de reformulação da assistência psiquiátrica no estado do Rio Grande do Sul. Retomam-se as influências dos movimentos reformistas como a psicoterapia institucional, a comunidade terapêutica, a psiquiatria de setor, a psiquiatria preventiva e a psiquiatria democrática.

UNITERMOS: história; psiquiatria; saúde mental; enfermagem psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como proposta resgatar historicamente práticas relacionadas ao sofrimento psíquico, no Rio Grande do Sul, e as tentativas de reformulação da assistência psiquiátrica. As autoras enfatizam que a preocupação em retomar as práticas reformistas na área relaciona-se ao fato de as mesmas comporem um grupo de estudo e pesquisa que investiga o ensino de enferma-

1 Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. e-mail: kantorski@uol.com.br

2 Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

3 Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. (*In memoriam*).

gem psiquiátrica e saúde mental no Estado e suas possíveis relações com os movimentos de reformulação da assistência psiquiátrica.

Nesse sentido, temos realizado encontros, discussões, seminários buscando debater com docentes, alunos e profissionais da área as possíveis influências dos processos de reformulação da assistência psiquiátrica ocorridos no Brasil, a partir do final da década de 80, sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica.

A reflexão teórica que ora apresentamos consiste em parte da sistematização de nossas interlocuções e estudos, a qual procura auxiliar na problematização do ensino e da assistência em enfermagem psiquiátrica, tendo em vista a emergência de serviços como Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais-Dia, Lares/Pensões Protegidas. Entendemos que estes serviços constituídos a partir dos princípios de reforma psiquiátrica buscam o redimensionamento do fazer em enfermagem, requerendo, portanto, uma profunda reflexão desses profissionais.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de uma reflexão teórica inserida no cenário brasileiro, especificamente gaúcho, realizada a partir da produção científica de alguns autores, como Alves *et al.* (1994), Bezerra Junior (1994) e Testa (1992) e das portarias do Ministério da Saúde de nº 189/91 (D.O.U. de 11/12/1991) e 224/92 (D.O.U. de 30/01/1992), os quais retomam os processos de reformulação das práticas psiquiátricas emergentes nas últimas três décadas.

Recorremos, ainda, a autores como Fagundes (1992), Oliveira e Saldanha (1993), Quinto Neto (1992), Wetzel (1995) e Kantorski (1998), que nos auxiliam na reflexão, pois retomam particularidades do processo de reforma no contexto gaúcho.

Nossa pretensão é articular aspectos históricos da área de psiquiatria e saúde mental e apresentar suas influências nas práticas concretas dos profissionais de saúde.

3 APRESENTANDO A DISCUSSÃO ACERCA DAS PRÁTICAS PSQUIÁTRICAS E DE SAÚDE MENTAL NO RIO GRANDE DO SUL

Na história do Rio Grande do Sul (RS), as tentativas de descentralização da assistência ao doente mental vêm sendo discutidas desde 1925, pois a única alternativa de um hospital psiquiátri-

co de abrangência estadual, o Hospital São Pedro – criado em 1884, preocupava as administrações públicas com problemas como superlotação, abandono e cronificação da clientela. A alternativa adotada para tentar sanar o problema foi a de construir hospitais psiquiátricos regionais. “*O hospício iniciado com 25 pacientes, não parou de crescer até a década de 70, quando teve 5000 internados*” (OLIVEIRA; SALDANHA, 1993, p. 41).

Oliveira e Saldanha (1993) alertam para o fato de a clientela predominante no Hospital São Pedro, por ocasião de sua fundação, ser composta por um grupo de excluídos bem definido na sociedade da época, os quais eram predominantemente mestiços que preavam o gado para as charqueadas, já que o charque era a alimentação básica dos escravos. Como tais mestiços – **os gaúchos** – não se adaptavam ao modo de produção vigente, foi necessário utilizar a mão-de-obra dos imigrantes europeus para as tarefas na agricultura e na incipiente manufatura. O Hospital São Pedro recebia pessoas, então, pessoas recolhidas em todo o RS, e em várias regiões se conhecia a história do **trem dos loucos** que vinha da cidade de Uruguaiana, um certo dia do mês, recolhendo pessoas nas diversas cidades.

A história psiquiátrica do Rio Grande do Sul (RS) traz consigo toda trajetória de resistência ao modelo psiquiátrico tradicional, que pode ser reportada às experiências de comunidade terapêutica desenvolvidas a partir do final dos anos 60 na Clínica Pinel, em Porto Alegre, e às influências da psiquiatria preventiva dos anos 70, também em Porto Alegre, desenvolvidas junto à Unidade Sanitária em São José do Murialdo. Tais experiências passam a ser tomadas como instrumento de modernização das ações de psiquiatria e saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (KANTORSKI, 1998).

Kantorski (1998), ao investigar o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental nas universidades públicas do Rio Grande do Sul, evidencia que os professores dessas escolas têm importante papel na experiência assistencial psiquiátrica e também na formação, seja em nível de aperfeiçoamento e/ou pós-graduação, devido à passagem destes pelas instituições citadas no parágrafo anterior, as quais em algum momento de sua história aderiram a processos reformistas.

Estes são alguns dos acontecimentos que marcaram a história gaúcha em suas tentativas de incorporar os princípios reformistas e de promover a reformulação da assistência psiquiátrica. A história dessa resistência, já em décadas anteriores, conferiu aos sujeitos

sum processo de organização em torno da reforma psiquiátrica que resultou, por exemplo, no fato de o Rio Grande do Sul ser o primeiro Estado brasileiro a ter a lei da Reforma Psiquiátrica aprovada em âmbito estadual. Apesar de todas as contradições acerca do assunto, pois somente a aprovação da lei não garantirá a reforma, esse fato tem um conteúdo importante na medida em que revela um processo de organização anterior e até viabilizador de alguns ganhos.

Bezerra Junior (1994) afirma que, no Ocidente, desde o pós-guerra (1945), cresce na área da saúde mental o movimento de crítica às instituições psiquiátricas. Os movimentos como a psicoterapia institucional, a comunidade terapêutica, a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, entendidos pelo autor como reformistas, buscavam novas bases de sustentação teórico-institucional para o tratamento das doenças mentais e combatiam a exclusão, a cronificação e a violência imposta pelos modelos psiquiátricos tradicionais, procurando resguardar os limites das instituições psiquiátricas e até mesmo aperfeiçoá-los.

Wetzel (1995), ao descrever os movimentos reformistas, discute a repercussão destes na realidade brasileira, destacando que a psicoterapia institucional e a psicanálise ficaram restritas ao meio acadêmico e à prática liberal, especialmente na área de psicologia e círculos psicanalíticos. A autora afirma que a comunidade terapêutica chega ao Brasil, em 1969, através da experiência da Clínica Pinel (Associação Encarnación Blaya), instituição privada localizada em Porto Alegre/RS, sendo esta modalidade implantada no serviço público em uma unidade do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, como uma tentativa de modernização setorial. A psiquiatria de setor⁴ no Brasil passa a ser incorporada na segunda metade dos anos 70, desenvolvida parcialmente no Rio de Janeiro em decorrência do sistema de co-gestão. Esta proposta evoluiu com as Ações Integradas de Saúde (AIS) e depois passando a compor as reivindicações do Sistema Único de Saúde (SUS) de regionalização, hierarquização, universalidade, caráter público, voltadas à atenção

4 A psiquiatria de setor surge na França e consiste em um sistema em que o país é dividido em setores com suas equipes correspondentes, Os fundamentos da psiquiatria de setor são econômicos - racionalização de recursos com base na regionalização e na hierarquização dos serviços - e terapêuticos - prestação de serviços extra-hospitalares com atendimento domiciliar, dispensários de higiene mental para egressos, pronto atendimento, serviços de internação parcial, oficinas terapêuticas e oficinas protegidas. (BEZERRA JUNIOR., 1994).

primária e extra-hospitalar. A psiquiatria preventiva ou comunitária chega ao Brasil em 1971 com o trabalho desenvolvido na Unidade Sanitária Murialdo, em Porto Alegre/RS, sendo incorporada como instrumento de modernização das políticas oficiais à área de psiquiatria e saúde mental somente em 1976, com a criação do Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM) e tendo grande difusão nos currículos de cursos ligados à área de saúde mental, a partir dos anos 70.

Durante a década de 70, foram instalados serviços de saúde mental junto aos centros de saúde e às unidades sanitárias de Porto Alegre e de algumas cidades do interior do estado, ao mesmo tempo que houve a contratação de profissionais para atuarem nesses locais. A proposta consistia na setorização, ou seja, no atendimento dos pacientes por área geográfica, visando à diminuição da população assistida pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro, ocasião em que muitos pacientes foram levados para seus locais de origem ou para a Colônia Agrícola de Reabilitação Itapoã, criada junto ao antigo leprosário.

Fagundes (1992) aponta que, na década de 70, adotaram-se como medidas para transformar a assistência psiquiátrica ampliando a intervenção comunitária: implantação de um sistema de serviços de atenção primária; criação da residência multiprofissional na Unidade Sanitária Murialdo (em Porto Alegre); início do atendimento aos alcoolistas nos serviços públicos; instalação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, com criação de unidades psiquiátricas nos hospitais universitários e a criação, em Porto Alegre, pelo Ministério da Previdência, de um serviço ambulatorial centralizado de psiquiatria, com expansão de credenciamento de profissionais e convênios com hospitais psiquiátricos privados do interior do Estado.

Apesar destas medidas, a área da saúde mental sofreu um processo similar ao que ocorreu em toda grande área da saúde, ou seja, a expansão do setor privado, com a crescente compra de serviços e leitos de internação em hospitais psiquiátricos privados. Na busca de alternativas de tratamento para o doente mental, as iniciativas no sentido de reduzir a população internada do Hospital São Pedro processaram-se juntamente com a expansão dos convênios e contratos com o setor privado. Na realidade, o que ocorreu concretamente foi uma drenagem dessa população para outros serviços privados. Tais medidas contribuíram para consolidar um sistema de privilégios ao setor privado que, atualmente, se constitui

num dos entraves às iniciativas de rompimento com uma lógica que sobrepõe ao público os interesses do setor privado.

Ao resgatar as transformações ocorridas na década de 80, constatamos que como os serviços públicos, os privados também incorporaram os princípios da psiquiatria preventiva ou comunitária. Nesse sentido, Wetzel (1995) relata que a Clínica Pinel de Porto Alegre/RS, em 1980, inaugura uma unidade ambulatorial conveniada ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), implantada na comunidade com programas de atenção primária, secundária e terciária.

Muitos processos de mudança, ou de tentativas de mudança, foram desencadeados nas últimas décadas em vários estados e destacamos alguns dos que foram se conformando no Estado do Rio Grande do Sul. Oliveira e Saldanha (1993), ao elaborarem um relato reflexivo acerca da trajetória da saúde mental coletiva no RS, destacam os seguintes aspectos: os primeiros passos, as mudanças - seu delineamento, os intercâmbios, a capacitação de pessoas e os serviços. Primeiramente relatam que, após 1986, com a eleição de um governador oriundo de forças que se opuseram à ditadura, a Secretaria Estadual de Saúde abre a possibilidade de discussão e introdução de propostas inovadoras. Um dos primeiros passos consistiu-se na elaboração de um diagnóstico da situação, onde foi identificada a necessidade de capacitação das pessoas, fazendo com que fossem promovidas, inicialmente, algumas mudanças na residência interdisciplinar em saúde mental do Hospital São Pedro. A seguir, foram organizados pré-encontros que antecederam a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e conseqüente eleição dos delegados que deveriam participar deste evento (entre estes três usuários, sendo o Rio Grande do Sul a única delegação, nesta oportunidade, a contar com representação de usuários).

Oliveira e Saldanha (1993) relatam que, em junho de 1987, começam os intercâmbios, inicialmente restritos ao restante do país, e também à Argentina e ao Uruguai, estendendo-se depois para outros países como Paraguai, Cuba, Espanha, Itália entre outros, sendo que do primeiro intercâmbio com a Argentina originou-se um documento intitulado **Delineamentos da Política de Saúde Mental para o Rio Grande do Sul** (RIO..., 1987). Este documento consiste de um diagnóstico contextualizado das políticas constituídas historicamente, onde se explicitam os princípios teóricos, conceituais e políticos coerentes com as diretrizes da reforma sanitária e as orientações da 1ª Conferência Nacional de

Saúde Mental. A saúde mental passa então a ser assumida e inserida nas demais políticas sociais, sendo seus encaminhamentos estratégicos compreendidos sob o referencial do pensamento estratégico. Nesse referencial, política é considerada como uma estratégia de distribuição de poder, que é pensado no cotidiano em seu conteúdo societário, assumindo a seguinte conformação: poder técnico, poder administrativo e poder político (TESTA, 1992).

Os intercâmbios seguiram-se por 1988, surgindo dessas articulações o Foro Concórdia de Salud Mental e após a realização de dois Simpósios Internacionais de Saúde Mental em Santa Maria/RS, constituiu-se o Foro Uruguaio de Salud Mental. A capacitação de pessoas para o trabalho em saúde mental foi tomada como eixo principal do então Programa de Atenção Integral à Saúde Mental (PAISMental), com oferecimento de cursos de administração em saúde mental coletiva (de extensão e aperfeiçoamento) a 150 municípios gaúchos, alguns de Santa Catarina, Paraná e Uruguai, capacitando cerca de 450 pessoas. No transcurso desse processo, realizou-se uma série de outros encontros, e, em 1991, é constituído o Fórum Gaúcho de Saúde Mental. No entanto, na segunda metade dos anos 80, já tinham sido criados, no Rio Grande do Sul, em torno de cinquenta serviços alternativos de saúde mental visando a assistir integralmente o doente mental, entre eles, pensões protegidas, leitos em hospitais gerais, oficinas de trabalho, moradias e cooperativas. Estes serviços procuravam articular equipes com diferentes trabalhadores de saúde, viabilizando os serviços conforme a necessidade da população e sob os princípios da municipalização (OLIVEIRA; SALDANHA, 1993). É importante assinalar que a implantação desse processo se dá permeada de conflitos, os quais não são explicitados claramente na discussão elaborada por Oliveira e Saldanha (1993).

Quinto Neto (1992) explora a questão da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul (RS), partindo do eixo da legislação à cidadania. Resgata a transformação da legislação em saúde mental no mundo, discutindo a especificidade do Projeto de Lei nº 9.716/92/RS. O autor retomou a reestruturação da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul situando-se na proposta do Hospital São Pedro de diminuir as internações. Salienta que as modificações ocorreram em nível técnico-administrativo, via aumento da rede ambulatorial, com fins de reduzir a super-lotação e deterioração da assistência, enfatizando que a conjuntura vivenciada durante a ditadura acabou por reduzir o caráter dessas modificações. Con-

tinuando, refere-se à contribuição das mobilizações promovidas pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental, que luta explicitamente “*por uma sociedade sem manicômios*”, as quais contribuíram para a aprovação do referido projeto de lei. Diz ainda que a lei pode limitar riscos à saúde, mobilizar simpatizantes em torno da cidadania do doente mental e gerar uma nova ética em que o usuário possa decidir o que é melhor para si. Quanto ao conteúdo da Lei Estadual n° 9.716, de 07 de agosto de 1992, ela

[...] define a reestruturação da atenção psiquiátrica, consistindo basicamente na substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em Saúde Mental, estabelecimento de regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, essencialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias. Tem caráter gradual e progressivo, assegura a ampla participação social na sua execução, e contém dois controles técnico-administrativos: reavaliação em cinco anos, tanto da substituição dos leitos nos hospitais quanto da própria reforma psiquiátrica (QUINTO NETO, 1992, p. 8).

Alves *et al.* (1994), ao estudarem a situação da assistência psiquiátrica, reafirmam que o total de leitos psiquiátricos no país é de cerca de 86 mil, sendo 75% deles privados e filantrópicos contratados pelo setor público. Reiteram que o Ministério da Saúde estabelece como limite máximo aceitável 0,5/leito psiquiátrico por mil habitantes e que no Brasil tem-se 0,56/leito por mil habitantes, embora ainda existam excessos quando observadas as desigualdades regionais, com concentração dos leitos nas capitais e nas regiões economicamente mais desenvolvidas. Observam, também, elevado tempo de internação (acima dos 30 dias, parâmetro estabelecido pela OMS), com média de 55,6 dias para o conjunto dos prestadores de serviços, segundo os dados do DATA-SUS/MS.

Como indícios de transformação da assistência psiquiátrica vigente, os autores apresentam as seguintes questões:

- o surgimento de experiências inovadoras integradas à rede de serviços, com diversas modalidades de recursos assistenciais e comunitários;

- a crescente utilização de serviços de urgência e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais: conforme o SIA/SUS, dos 86 mil

leitos psiquiátricos disponíveis em 1991, aproximadamente dois mil estão em hospitais gerais;

- mudança no financiamento do Ministério da Saúde, através de portarias⁵, com o redimensionamento dos recursos financeiros para modalidades assistenciais alternativas à internação psiquiátrica;

- ampla divulgação nos meios de comunicação sobre as condições da atual assistência psiquiátrica, com denúncias de violação dos direitos humanos de pacientes internados;

- revisão da legislação psiquiátrica brasileira;

- organização de entidades e associações de usuários e familiares de doentes mentais com vistas a salvaguardar os direitos dos pacientes psiquiátricos;

- realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, que na etapa nacional foi precedida por 100 conferências municipais/regionais e 24 estaduais.

Como pudemos observar, muitos avanços ocorreram no campo institucional e de organização social para que a proposta da transformação da assistência psiquiátrica fosse construída cotidianamente nos serviços, nos saberes, na cultura, enfim, em espaços diversificados. No entanto, esta é uma empreitada que apenas se inicia visto que, além do modelo assistencial e da legislação que tem sofrido mudanças necessárias à transformação, o rompimento com as práticas e saberes psiquiátricos hegemônicos requer uma caminhada de avanços e retrocessos, mas que mesmo com suas contradições fomenta a construção de uma relação de acolhimento e convívio com o diferente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que, historicamente, as práticas de assistência psiquiátrica e saúde mental têm passado por diferentes momentos de questionamentos e reformulações. Desse modo, procuramos retomar, no contexto gaúcho, as particularidades e contribuições

5 Portarias 189 de 19/11/1991 (D.O.U de 11/12/1991) e 224 de 29/01/1992 (D.O.U de 30/01/1992) que passam a remunerar novos procedimentos como consulta individual e em grupo, a profissionais de diversas categorias, atendimento em oficinas terapêuticas, centros de atenção psicossocial, hospital-dia, urgência e internação em hospital geral, e a regulamentação e definição de padrões mínimos para o funcionamento dos serviços de saúde mental, com vistas à construção de uma rede diversificada de assistência.

deste processo, visando possibilidades de criar e recriar formas de pensar e fazer em psiquiatria e saúde mental.

Consideramos que retomar os movimentos e reformulações já realizados possa nutrir os trabalhadores de saúde preocupados com a construção de formas de cuidado mais integralizadoras e reconstituidoras do indivíduo em sofrimento psíquico.

Entendemos que a enfermagem tem dado importante contribuição à transformação das práticas de cuidado ao indivíduo portador de sofrimento psíquico, por constituir-se numa profissão que tem procurado aprimorar, no cotidiano do seu fazer, a presença, o diálogo e o relacionamento terapêutico. Ao mesmo tempo, a constituição de práticas psiquiátricas inovadoras requer um aprimoramento dos instrumentais da profissão.

Destacamos o importante papel da universidade que propicia, no espaço de formação, o desenvolvimento de estratégias que visem protagonizar as reflexões e as propostas de reformulação da assistência psiquiátrica aos portadores de sofrimento psíquico.

ABSTRACT

This article rescues the practices of reformulation of the psychiatric assistance in Rio Grande do Sul, Brazil. The influence of the reformists' movements like the institutional psychotherapy, the therapeutic community, the sector psychiatry, the preventive psychiatry and the democratic psychiatry are recovered.

KEY WORDS: *history; psychiatry; mental health; psychiatric nursing.*

RESUMEN

Este artículo visa rescatar las prácticas de reformulación de la asistencia psiquiátrica en el estado de Rio Grande del Sur, Brasil. Se retoman las influencias de los movimientos reformistas como la psicoterapia institucional, la comunidad terapéutica, la psiquiatría de sector, la psiquiatría preventiva y la psiquiatría democrática.

DESCRIPTORES: *historia; psiquiatría; salud mental; enfermería psiquiátrica.*

REFERÊNCIAS

ALVES, D. S. N. *et al.* Reestruturação da Atenção em Saúde Mental: situação atual, diretrizes e estratégias. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 195-202.

BEZERRA JUNIOR, B. De Médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos oitenta. In: GUIMARÃES, Reinaldo; TAVARES, Ricardo (Org.). **Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria n° 224, de 29 de janeiro de 1992. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jan. 1992.

_____. Portaria n° 189, de 19 de novembro de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1991.

FAGUNDES, S. Saúde mental coletiva: a construção no Rio Grande do Sul. In: BEZERRA JUNIOR, Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições para o estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 57-68.

KANTORSKI, Luciane Prado. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. 1998. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

OLIVEIRA, D. C.; SALDANHA, O. L. Da Instituição à Sociedade: a trajetória da saúde mental coletiva. **Saúde Mental Coletiva**, Bajé, n. 1, p. 40-50, jun. 1993.

QUINTO NETO, A. A Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul: do direito ao tratamento aos direitos de cidadania do doente mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. n. 37, p. 5-10, dez. 1992.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde e do Meio Ambiente. Política de Atenção Integral à Saúde Mental. **Delineamentos para elaboração da política da saúde mental para o Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 1987.

TESTA, Mario. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 226 p.

WETZEL, Christine. **Desinstitucionalização em saúde mental: a experiência de São Lourenço do Sul - RS**. 1995. 216 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1995.

Entrada na revista: 13/08/00

Início do período de reformulações: 26/12/00

Aprovação final: 28/06/02

Endereço da autora: Christine Wetzel
Author's address: Av. Portugal, 2800, ap. 401 - Santa Cruz
14.020-380 - Ribeirão Preto - SP
E-mail: christi@eerp.usp.br