

Pessoas portadoras de transtorno mental e comportamental e as dificuldades enfrentadas por seus familiares.

Maria Raimunda Machado da Silva Santos (UNIFAMA)¹ raimundagta2008@hotmail.com
Evanize Lemes Matos Martins (UNIFAMA)²nizebio@hotmail.com

Resumo: Este trabalho tem como objetivo proferir sobre o sofrimento da pessoa portadora de doenças mentais e de comportamentos assim também como articular em relação às dificuldades enfrentadas por seus familiares. A metodologia utilizada é uma pesquisa bibliográfica, bem como a revisão de literaturas. Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre a reforma psiquiátrica e o impacto do novo modelo de cuidados para algumas famílias, transtornos mentais e de comportamentos, desafios familiares além de falar sobre o papel do psicólogo do CAPS, sendo abordados temas como a compreensão a respeito de saúde mental, o sofrimento a partir da descoberta em relação aos transtornos, o preconceito da família e sociedade. Considera-se que o papel do psicólogo é a de cuidar dos pacientes de maneira humanitária, fazendo uso de técnicas para favorecer a reinserção do paciente a sociedade.

Palavras-chave: Transtornos, Centro de Atenção Psicossocial, Família.

Abstract: This work aims to speak about the suffering of people with mental illnesses and behaviors as well as to articulate in relation to the difficulties faced by their families. A bibliographical research will be carried out on psychiatric reform and the impact of the new model of care for some families, mental and behavioral disorders, family challenges, in addition to talking about the role of the caps psychologist, addressing topics such as understanding about health mental, the suffering from the discovery in relation to the disorders, the prejudice of the family and society. It is considered that the role of the psychologist is to care for patients in a humane way, using techniques to favor the patient's reintegration into society. The methodology used was a bibliographical research, as well as a literature review.

¹Maria Raimunda Machado da Silva Santos. Acadêmica do ensino superior no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: raimundagta2008@hotmail.com. Setembro de 2021.

²Evanize Lemes Matos Martins. Licenciada em Ciências Biológicas (Centro Universitário de Várzea Grande -MT 2012/1- 2014/2), Especialização em Gestão Escolar (instituto Focus de Educação, 2007 - 2008), Bacharel em Psicologia (Centro Universitário de Várzea Grande, 2012/1- 2014/2), Especialização em saúde mental (Faculdade Unyleya 2016 - 2017), abordagem psicanalítica, atualmente orientadora e supervisora dos trabalhos acadêmicos, Unifama: União das Faculdades de Mato Grosso Faculdade (UNIFAMA, Guarantã do Norte-MT, 2021). Na Jequitibá, n. 40, Bairro Aeroporto, Fone (66) 3552-1965, CEP 78520-000, E-mail: nizebio@hotmail.com, dezembro de 2021.

Keywords: Disorders, Psychosocial Care Center, Family.

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que as pessoas que sofrem de algum tipo de transtorno mental ou de comportamento enfrentam grandes desafios e comprometimentos em sua vida social, afetiva, e em sua rotina etc. Diante disso, vê-se a necessidade de saber, o que os familiares vivem a partir dos diagnósticos recebidos? E quais os desafios enfrentados pela família ou pessoas próximas? Pois, com a extinção dos hospitais psiquiátricos e o surgimento do novo modelo de atendimento preconizado pelo SUS, os centros de Atenção Psicossocial (CAPS) entendeu-se a importância do paciente diagnosticado com transtorno mental e de comportamento permanecer em sua própria casa junto a seus familiares, para que estes possam acompanhar o paciente de perto, para um bom andamento do tratamento, com evolução sintomática favorável, possibilitando a readaptação ou a reabilitação social.

Existe sofrimento entre os familiares de paciente com transtorno mental e de comportamento, assim também como existe o medo, o preconceito e o comprometimento de suas atividades, essas são emoções e situações vivenciadas pelos familiares. Diante de tamanha mudança, os familiares veem a questão da reforma psiquiátrica, com a extinção dos hospitais psiquiátricos, de forma negativa.

Intenciona-se, então, a compreender o comportamento da família de uma pessoa com transtorno mental e de comportamento diante da descoberta da doença e suas reações emocionais a partir do diagnóstico, além de explicar a relação da família com o paciente com transtorno mental ou de comportamento, e explanar se existe sofrimento dos familiares, e também sensibilizar a população da importância da compreensão e empatia em relação ao paciente com transtorno mental ou de comportamento e sua família. A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica, seguindo dos critérios de inclusão e exclusão.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes. (PIZZANI, et al, 2012, p. 67).

Patino e Ferreira (2018) Afirma que “os critérios de inclusão são definidos como as características-chave da população-alvo que os investigadores utilizarão para responder à pergunta do estudo”. Com isso, os critérios de inclusão utilizados foram livros e artigos que

falam sobre o assunto em questão dentro da abordagem psicanalítica. Ainda segundo os autores acima citados os:

Critérios de exclusão são definidos como aspectos dos potenciais participantes que preenchem os critérios de inclusão, mas apresentam características adicionais, que poderiam interferir no sucesso do estudo ou aumentar o risco de um desfecho desfavorável para esses participantes. (PATINO E FERREIRA, 2018).

As palavras chaves para procura dos textos foram saúde mental, psicanálise, família e transtorno mental, transtorno de personalidade e desafio da família.

2. Reforma psiquiátrica x família

As doenças mentais sempre foram vistas e compreendidas de diferentes maneiras, como por exemplo, Bahls e Sá conforme citado por Pontes (2000) afirmam que “o homem primitivo que acreditava que o comportamento desviado da normalidade era de origem mística e sobrenatural e as tais manifestações eram abordadas com praticas que refletiam suas crenças sobrenaturais, e os grupos humanos primitivos encontravam na figura do pajé sua melhor forma de lidar com doenças físicas e mentais”. Com isso surgiram muitos modelos e formas de como cuidar de um doente mental até o surgimento de uma classificação. Ainda segundo os autores citados acima (apud Azenha, 2014) “Os doentes com transtornos mentais mais graves ou agressivos eram flagelados, acorrentados, e submetidos a jejuns prolongados, sob a alegação de estarem possuídos por demônios”. Deu inicio então as institucionalizações da loucura e surgiram os asilos e manicômios (apud Foucault, 1972) diz que “se desdobraram em hospícios e manicômios e neste cenário nasceu à psiquiatria”. Com o passar dos anos houve um aumento da população e com isso também um aumento das doenças mentais e as pessoas que sofriam de algum tipo de sofrimento mental tinham que serem afastadas e colocadas em hospitais psiquiátricos tanto para tratamento quanto para proteção da sociedade, ou seja, os doentes mentais não podiam conviver no mesmo ambiente que os demais, pois acreditavam que era um risco para sociedade (Filho et al, 2015) “Os hospitais psiquiátricos eram vistos como uma solução para a loucura, embora este modelo de tratamento fosse desde cedo objeto de críticas” (apud Alves, 2011). Os hospitais psiquiátricos ofereciam tratamentos desumanizados a seus pacientes e com isso surgiu à necessidade da Reforma Psiquiátrica, ou seja, uma reforma no modelo de tratamento.

À instituição hospitalar cabia a responsabilidade de eliminar os sintomas da desordem psíquica. Para o tratamento utilizavam recursos que iam desde a internação, técnicas de hidroterapia, administração excessiva de medicamentos, até aplicação de estímulos

elétricos ou o uso de procedimentos cirúrgicos. O objetivo das instituições psiquiátricas era utilizar dispositivos que caminhassem na direção da correção do que sinalizava "anormalidade" (GUIMARÃES et al, 2013, p. 362).

A reforma psiquiátrica surgiu com o objetivo de um tratamento mais humanizado, de transformação e de correlacionar saúde mental e sociedade, com mudanças e novos conhecimentos ao paciente com transtorno mental e de comportamento. Fazendo com que a pessoa que sofre de tais transtornos seja visto de outra maneira pela sociedade, assim dizendo, não estejam sendo visto somente como um ser doente, mas um ser que com a ajuda de uma equipe multidisciplinar consiga obter capacidade e possa relacionar-se com a sociedade.

A Reforma Psiquiátrica é entendida como um conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas, que tem como finalidade transformar a relação da sociedade com o doente mental. Trata-se de um processo complexo que traz como desafio uma mudança nas práticas sociais sob um novo olhar ao portador de transtorno mental, pelo que a reforma vai desde as transformações na instituição e no saber médico-psiquiátrico até às práticas sociais com estas pessoas (APUD AMARANTE, 1995 p. 118).

A reforma psiquiátrica iniciou-se em Portugal em 1960 “e a Lei de Saúde Mental nº. 2118, de 1963, com a criação dos setores de serviços psiquiátricos e de Centros de Saúde Mental, tendo como objetivo a desospitalização e a integração dos utentes com transtorno na comunidade” (apud Siqueira-Silva, Nunes, & Moraes, 2013). E mais tarde, em meados de 1970 iniciaram-se no Brasil as novas políticas no atendimento, internações e outros benefícios aos pacientes com transtornos mentais e de comportamento.

“No Brasil, o processo da reforma psiquiátrica surgiu no final da década de 1970, num contexto em que se demonstrava a crise do modelo de cuidados, centrado no hospital psiquiátrico, e se verificava a eclosão do surgimento dos movimentos sociais que lutavam pelos direitos das pessoas com transtornos mentais” (FILHO ET AL, 2015 p. 118).

Houve muitas mudanças no modelo de tratamento da pessoa que sofre de transtorno mental e de comportamento desde o fim do modelo centrado no hospital psiquiátrico, a fim de buscar um cuidado diferente, mais adequado e humanizado para os pacientes, fazendo valer seus direitos e também seus deveres, incluindo um tratamento em que tivesse a participação da família para que o paciente também tenha participação na sociedade e não seja afastado da mesma.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira realiza, então, por meio de uma complexa e sistemática política pública (*Public Policy*), consubstanciada em leis e portarias ministeriais, leis estaduais e municipais, uma ampla modificação no atendimento ao usuário: redireciona o modelo da assistência psiquiátrica; regulamenta cuidado especial com a clientela internada por longos anos, e prevê possibilidade de punição para a internação involuntária ou desnecessária; impulsiona a desinstitucionalização

de pacientes com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão de auxílio-reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra-hospitalares de atenção; inclui assistência de saúde mental para os detentos do sistema penitenciário, possibilitando o pensamento sobre um novo modo de tratar com a questão dos manicômios judiciários; dispõe sobre assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica e assegura medicamentos básicos de saúde mental para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção em saúde mental etc, (BERLINCK, et al 2008 p. 24).

Uma das grandes conquistas depois da reforma psiquiátrica no Brasil foi à criação do CAPS (Centro de atenção Psicossocial) que são referência no (SUS) Sistema Único de Saúde no tratamento para pacientes com algum tipo de sofrimento mental lhe proporcionando cuidado e qualidade de vida sob o olhar de profissionais especializados. O ministério da saúde (2004) coloca os CAPS como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 p. 9).

A família é fundamental na formação do indivíduo e em seu desenvolvimento, por isso quando se fala em doença ou transtorno a família se desdobra a fim de ajudar seu familiar na busca de solução. (Schrank e Olschowsky, 2007) dizem que o adoecimento é um evento imprevisto que desorganiza o modo de funcionamento de uma família. E quando a doença é mental a situação se complica ainda mais, pois o diagnóstico vem sobrecarregado de vários outros fatores que atingem diretamente a família.

A situação amplia-se na vivência da doença mental, pois junto com a patologia psiquiátrica vem associados o estigma, o preconceito e a exclusão do indivíduo com sofrimento psíquico. Sentimentos como revolta, medo, vergonha, entre outros, fazem a complexidade desse fenômeno, pois o doente e a família, além do tratamento, devem apreender a lidar com o imaginário da incapacidade e periculosidade do louco, evitando os próprios preconceitos e os da sociedade (SCHRANK E OLSCHWSKY, 2007 p. 128).

Então a desinstitucionalização que aconteceu após a reforma psiquiátrica trouxe esse desafio às famílias. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possibilitou a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (Portal da Saúde, 2010) “Os sujeitos institucionalizados passaram e/ou voltaram a viver com suas famílias, tornando,

assim, os seus familiares responsáveis por acompanhar a administração dos medicamentos, lidar com os sintomas, coordenar suas atividades cotidianas e, em alguns casos, garantir sua subsistência” (apud Rosa, 2011). As novas modalidades assistenciais compreendem o sofrimento psíquico como um processo crônico que requer cuidados, mas que, no entanto, não incapacita a pessoa com sofrimento psíquico a viver ou trabalhar em comunidade (apud Rosa, 2011). “Diante de todas estas mudanças, surgem algumas dificuldades enfrentadas pelos familiares, como o fato de lidar com a loucura de forma tão próxima” (apud Pimenta & Romagnoli, 2008). O CAPS vem com o objetivo de integrar o doente psíquico e família a sociedade “com um modelo mais avançado, que envolve uma abordagem transdisciplinar e valoriza a participação da sociedade na discussão das propostas” (MARZANO & SOUSA, 2003).

2.1 Transtornos mentais e os desafios familiares

Transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na relação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental (apud American Psychiatric Association, DSM-V, 2013, p. 20). Se não observarmos com bastante cuidado as famílias que fazem parte do nosso cotidiano não percebemos que muitas delas enfrentam batalhas relacionadas com as doenças mentais, Segundo Madeira e Cunha (apud Vietta 2013, p. 1) dizem que os Transtornos Mentais são bastante frequentes e certamente uma em cada cinco pessoas terá em algum momento de sua vida um diagnóstico de transtorno mental. Ainda segundo os autores acima citados a família ao deparar-se com a doença mental apresenta três formas de abordagens (apud Miom 2003, p. 27): o encobrimento, o ocultamento da doença do meio social e a normalização, prosseguindo com as atividades normais, encobrendo a realidade e a dissociação afastando-se do convívio da sociedade a fim de evitar futuros aborrecimentos. Então a partir daí começam momentos de grandes desafios para a família, como por exemplo, a adaptação e novas obrigações. (Pereira e Junior, 2003) dizem que os problemas enfrentados pela convivência da família com o doente mental, foram encontrados três tipos de sobrecarga impostas às famílias: financeira, física e emocional, identificando ainda alterações nas atividades de lazer e sociabilidade. E quando se fala em desafios diz também sobre toda uma mudança da rotina familiar, de enfrentamento ao preconceito e culpa vivido a partir do diagnóstico de transtorno mental e de comportamento.

Foram identificados e classificados os encargos familiares em objetivos e subjetivos. Os encargos objetivos incluem: tempo utilizado para a assistência, redução das relações sociais e do tempo livre, dificuldade econômica, dificuldade quanto ao trabalho. Quanto aos encargos subjetivos: o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, efeitos psicossomáticos, sentimentos de culpa, de vergonha, de desorientação quanto às informações sobre os distúrbios mentais e isolamento social (PEREIRA e JUNIOR, 2013 p. 94).

A institucionalização do sujeito com transtornos mentais nos hospitais gerais foi uma estratégia elaborada para retirar dos olhos da sociedade aqueles que não seguiam os padrões sociais de comportamento como aponta Costa e Trevisan (2012). Então as pessoas que tinham algum tipo de disfunção mental eram retiradas da família e da sociedade e colocadas em hospitais psiquiátricos. Com o novo modelo de tratamento, ou seja, a desospitalização dos doentes mentais esse sujeito volta a ser de maior responsabilidade de seus familiares, esse papel traz as famílias grandes dificuldades em que muitos não aceitam e sofrem por não compreenderem a doença mental e suas dificuldades.

Infelizmente, em nossos tempos, os parentes que cuidam de uma pessoa adoecida ainda são desrespeitados, não são devidamente escutados, são responsabilizados e julgados por eventuais danos sem provas ou justificativas. O familiar costuma aprofundar seu conhecimento pesquisando de eventuais erros do passado, buscando incessantemente explicações e sentidos que possam amenizar seu sofrimento. É muito difícil para os familiares escapar dos efeitos aterradores da percepção negativa e estigmatizante relacionada à doença mental, pois ela corrói a autoestima e a autoconfiança das pessoas envolvidas, roubando uma parcela importante de suas potencialidades e das oportunidades de suas vidas. E até mesmo altera as relações entre os membros da família, os quais acreditam que o familiar doente possui privilégio (APUD MELMAN, 2001, p. 90).

Perante de tais conflitos é importante que as famílias tenham um suporte psicológico para o enfrentamento aos desafios impostos e para que possam ajudar e contribuir com o familiar que recebeu o diagnóstico podendo lhe oferecer ajuda, compreensão em posição a doença. (Pereira e Junior, 2013) dizem ainda que “o reconhecer e aceitar a doença é entendido como necessário e essencial para a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares”.

2.2 O papel do Psicólogo no CAPS

Alguns dos espaços de atuação do psicólogo brasileiro têm sido os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que compõem uma rede interligada que se origina da política da reforma psiquiátrica. Considera-se, então, que uma das funções desse dispositivo é a de cuidar dos pacientes de maneira mais humanitária, abordando a saúde e a cidadania como um direito de todos os sujeitos com algum sofrimento (Cantele e Roso 2012 apud Cunha & Maciel, 2008). O

psicólogo por sua formação diferenciada pode ter um papel fundamental em uma equipe multidisciplinar, fazendo uso de suas técnicas para favorecer a ampliação e percepção da equipe com os usuários. O psicólogo além de ter um papel de intermediador entre a instituição e a família, também consegue desenvolver várias atividades que favorecem a reinserção do paciente a sociedade.

De acordo com as "Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) nos CAPS", elaboradas pelo CFP (2013), as atividades desenvolvidas por psicólogos devem envolver: "acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras" (CFP, 2013, p. 85). Além destas, o documento ainda elenca práticas inovadoras, tais como aproximação da população rural, com a comunidade e o uso de diferentes recursos artísticos para a execução de grupos e oficinas. (ASSENHEIMER E PEGORARO, 2019)

O psicólogo do Caps além de trabalhar com um modelo de clínica ampliada, também pode ter sua base teórica em diferentes abordagens no processo da psicoterapia. A psicanálise tem sua importância no CAPS utilizando de suas técnicas como contribuição para que o próprio paciente com a ajuda de seu terapeuta a quem ele pode expor seu sofrimento durante as psicoterapias individuais ou em grupos fazendo uso do recurso da associação livre coordene seu tratamento e sua reinserção à sociedade.

Pode-se inferir então que a função da psicanálise é propiciar o aparecimento do sujeito (nunca o seu apagamento), para que este possa conduzir o seu próprio tratamento, utilizando-se para tanto dos mecanismos psicanalíticos: a fala, a transferência e sua capacidade de elaboração simbólica. Isso só se torna possível à medida que o sujeito encontra alguém para quem ele possa endereçar suas palavras, suas dores, seu desejo. É nesse contexto que entra em cena a transferência como veículo de fundamental importância para a prática psicanalítica. (VILHENA E ROSA, 2011)

3. Discussão

O presente trabalho tem por objetivo elucidar quanto ao levantamento de algumas questões como: Compreender o comportamento da família diante da descoberta de transtornos mentais e de comportamentos de familiares. Perante a investigação do material reunido pode se obter a confirmação de que essa descoberta traz dificuldade para as famílias desde a compreensão do que é doença mental por falta de informação, como também por saberem que podem lidar com uma doença crônica, e instável, além de outros incontáveis problemas que começam a fazer parte do dia a dia dos familiares.

Em relação à concepção que a família tem sobre a doença mental pode-se perceber que algumas dificuldades de entendimento da doença mental, bem como da instabilidade afetiva, fatores estes que entendem que o sofrimento mental possui como característica a cronicidade e incurabilidade desta doença, tais situações mostram que o familiar tem pouca compreensão sobre a sintomatologia e as mudanças de

comportamento do sujeito em sofrimento mental, o que se deve, talvez pela falta de esclarecimento acerca da doença. (ALMEIDA, et al, 2011, p. 42).

Esclarecendo também sobre a relação da família com o familiar portador de doença mental e de comportamento. Segundo (Almeida, 2011) Devem-se levar em consideração as sobrecargas que a família passa em decorrência com o doente mental, podendo classificá-las como financeira, nas rotinas familiares, como doença física ou emocional e as alterações das atividades de lazer e relações sociais. Portanto com essa análise podemos afirmar que a relação da família com o ser doente é afetado, considerando os inúmeros fatores que os cercam a partir do diagnóstico mais uma vez confirmando nossa questão em discussão. E o sofrimento existe? Sim, existe! Segundo Madeira e Cunha (apud Witiuk & Silva, 2003), a família fica fragilizada, suas relações internas e externas ficam totalmente comprometidas. Além dos fatores como os citados acima, a família ainda tem que lidar com o preconceito e o afastamento da sociedade, segundo apud Melman (2001 p, 90) Infelizmente, em nossos tempos, os parentes que cuidam de uma pessoa adoecida ainda são desrespeitados, não são devidamente escutados, são responsabilizados e julgados por eventuais danos sem provas ou justificativas. A sociedade acaba culpando a família por certos comportamentos do doente mental fazendo com que os mesmos afastem-se da sociedade por medo de repreensão. A família sofre, o doente sofre então como sugestão para a sociedade a respeito de pessoas e famílias que sofrem com a questão da saúde mental é que comece evitando o julgamento, indicando um serviço de saúde que possa ajudar, ser empático e tentar entender o que passam, são comportamentos que além de ajudar vão mostrar para essa família que elas têm apoio.

4. Considerações finais

O presente trabalho nos faz refletir sobre temáticas que abrangem as famílias de pessoas com transtornos mentais e de comportamentos, seus sofrimentos sobre várias questões e nos mostra as dificuldades enfrentadas por elas. A visão sobre a família e sua responsabilidade sobre o familiar doente nos confirma que existe grande angústia e que a família e principalmente o cuidador precisam de cuidados também. A reforma psiquiátrica com o objetivo de um tratamento mais humanizado não chega a ser positivo para todas as famílias, pois algumas não têm o que fazer com seu familiar adoecido, que dependendo do grau do acometimento não consegue mantê-lo em casa o tempo todo, e a família em muitos dos casos acabam por serem vista como negligentes. A sociedade não fica atrás quando o assunto é discriminação por essas famílias, fazendo com que muitas delas se constringem tanto que não procuram nem mesmo ajuda nos centros de saúde por medo do preconceito. Nesse sentido o artigo é um apelo á

sociedade para que procurem entender um pouco mais o sofrimento de famílias e pessoas que sofrem com os transtornos mentais e de comportamento, informar e incentivar sobre o tratamento.

REFERENCIAS:

ASSENHEIMER, Stephannie; PEGORARO, Renata Fabiana. Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 139-155, dez. 2019.

BAHLS, F. R. C; SÁ, P. P. Noções de psicopatologia e imputabilidade. **Introdução a psicologia forense**. Curitiba. P. 235-254, 2016.

BERLINCK, M. T; MAGTAZ, A.C; TEIXEIRA, MONICA. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-28, março 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no sus: Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

CANTELE, Juliana; ARPINI, D. M.; ROSO, Adriane. A Psicologia no Modelo Atual de Atenção em Saúde Mental. **Psicologia: ciência e profissão**, 32 (4), 910-925, 2012.

COLLETI, Mayara et al. A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 123-135, 2014.

COSTA, A.A.; TREVISAN, E.E. Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 606-614, out./dez. 2012.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014.

FILHO, de Almeida, Antonio José, et al. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem**. V. IV, n. 4, p.117-125, 2015.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg, et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Artigo Original**. Florianópolis, p. 361-9, 2013.

MADEIRA, Maria Teresinha; CUNHA, Dário. **As dificuldades e desafios da família envolvida com portador de transtorno mental**. Santa Catarina, p. 1-13, 2015.

Moura, A. C.; Almeida, C. H.; Dal Pozzo, V. C. (2011). O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 6, 40-47 2011.

PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C. Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. **Educação continuada: metodologia científica**. São Paulo, p. 84, 2018.

PEREIRA, M. A. O; JUNIOR. A. P. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 37(4): 92-100, 2003.

PIZZANI, Luciana. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf.**, Campinas, v.10, n.1, p.53-66, jul./dez. 2012.

SCHRANK, GUISELA; OLSCHOWSKY, AGNES. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, p. 127-134, 2007.

VILHENA, Junia de; ROSA, Carlos Mendes. A clínica psicanalítica nos espaços abertos do CAPS. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 130-147, 2011.