

A REINSERÇÃO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NA SOCIEDADE APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Bianca Stefany Dias de Jorge¹; Keila Mary Gabriel Ganem²

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). bianca.dias97@gmail.com

² Orientadora, Mestre, Docente, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. keila.ganem@unicesumar.edu.br

RESUMO

O movimento da reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização teve como um dos objetivos reinserir os pacientes psiquiátricos na comunidade e promover um cuidado humanizado. A presente pesquisa visa compreender como foi a reinserção do paciente psiquiátrico na sociedade com o processo da reforma psiquiátrica e com as mudanças no campo da saúde mental e o impacto dessas mudanças no cotidiano dessas pessoas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, de cunho exploratório e de natureza qualitativa, por meio da coleta de dados com os participantes que prestam serviços voluntariamente na Associação Maringaense de Saúde Mental, na cidade de Maringá/PR em que são realizados trabalhos gratuitos com familiares que cuidam de usuários da saúde mental. Os dados obtidos se deram através de uma entrevista semiestruturada, remota, transcritas na íntegra, e posteriormente procedeu-se a análise de conteúdo, segundo Bardin. Com os resultados, foi possível compreender que o impacto da reinserção social dos usuários da saúde mental, refletem em cuidados básicos do cotidiano, dificuldades de relacionamento interpessoal e se inserção no campo do trabalho e nos estudos. Conclui-se que devido a essas dificuldades encontradas no campo social, produz no sujeito, sentimento de incapacidade, tristeza e depressão, pois são invalidados em geral pela comunidade por conta dos seus diagnósticos. Salienta-se, a importância de produzir trabalhos com o meio social e cultural para reduzir estigmas em relação ao transtorno mental e programas que possa contribuir na reinserção do sujeito em sofrimento psíquico no campo do trabalho e dos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma psiquiátrica; Saúde Mental; Transtorno Mental.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as práticas em saúde mental e os dispositivos terapêuticos em um período anterior à desinstitucionalização e ao processo da Reforma Psiquiátrica, eram baseados em um sistema hospitalocêntrico, assemelhando-se às instituições carcerárias e penitenciárias. Com o objetivo da disciplinarização dos corpos, o tratamento se baseava em punir e reprimir os sujeitos em sofrimento psíquico. O efeito das internações eram os maus tratos e a morte, as pessoas eram tratadas com negligência e descaso, cabendo ressaltar que, durante muito tempo, a psiquiatria focou na doença em si, mais do que no próprio sujeito. Como consequência o ser humano e sua singularidade era deixado de lado (AMARANTE, 2007).

O paciente em sofrimento psíquico, foram tratados pela sociedade como alguém incapaz de exercer seus direitos como indivíduo em sociedade, sem direito aos dispositivos da saúde, à educação e a atividade profissional. Por este motivo, acarretou questionamentos para uma mudança no campo da saúde mental, em como esses sujeitos foram excluídos e não cuidados de forma humanizadas, com acesso a tratamentos humanizados e de conquistar seu espaço na sociedade (AMARANTE, 2007).

Com o início do processo da reforma psiquiátrica, tornou-se importante o resgate da participação dos familiares no tratamento, reaproximar o portador de transtorno mental com a família e com o social, para buscar sua autonomia e preservar sua subjetividade e individualidade, já que durante décadas o tratamento do sujeito em sofrimento psíquico significou o afastamento do convívio social e familiar. (PEREIRA, VIANNA, 2009; AZEVEDO; SANTOS, 2012; CAMPANA; SOARES, 2015).

Segundo Amarante (2007), as políticas públicas devem se organizarem em rede para que seja possível a realização de estratégias que perpassam diversos setores da saúde, da saúde mental e campos sociais, percebe-se a importância dessas políticas para repensar toda a trajetória da saúde mental no Brasil e a inserção deste trabalho na rede pública.

O movimento da reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização objetivou a substituição do modelo asilar pelo comunitário, que visa a inclusão social dos pacientes na comunidade, fortalecendo seus vínculos familiares e sociais. Assim como, as políticas de saúde no campo da saúde mental foram criadas na tentativa de diminuir as desigualdades sociais, econômicas e de acesso aos serviços que existem em nosso país (REIS *et al.*, 2016; PEREIRA; VIANNA, 2009).

Diante disso, este artigo pretende discutir como foi a passagem do paciente psiquiátrico na sociedade com o processo da reforma psiquiátrica, além das mudanças no campo da saúde mental e psicossocial e o impacto dessas mudanças no cotidiano dessas pessoas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo foi desenvolvido a partir do levantamento de dados em campo de cunho exploratório descritivo, de caráter qualitativo. A presente pesquisa foi realizada com quatro voluntários, da Associação Maringaense de Saúde Mental, da cidade de Maringá/PR. A associação, se trata de uma entidade civil não governamental, de natureza filantrópica, sem fins lucrativo, que visa lutar pela qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico. Composta por voluntários, que em geral são familiares, amigos de pessoas em sofrimento psíquico ou simpatizantes da causa.

O local oferece projetos voltados para os familiares, como o projeto Girassol, projeto Sucatarte e o projeto Pescando Mentas. Esses projetos, além de serem terapêuticos, geram trabalho e renda para a continuidade da entidade. Ademais, realizam ações como apoio e orientação nos grupos que ocorrem semanalmente; visita domiciliares; palestras; defesas de direitos do usuário; participação nas discussões e organização da rede de Saúde Mental do município; organização e acolhimento em projetos de geração de trabalho e renda; e participação no conselho municipal de saúde.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado entrevista semiestruturada, o roteiro de entrevista enfocou compreender a dinâmica dos familiares de pacientes psiquiátricos e dos pacientes psiquiátricos que frequentam a associação. As entrevistas foram gravadas e aplicadas nos voluntários de forma online, seguindo os protocolos de segurança da COVID-19. Os dados foram coletados em novembro de 2020.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e realizada a interpretação dos relatos e análise de dados. Por meio da análise de conteúdo, com a finalidade de descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação, sendo ela uma técnica de investigação (BARDIN, 2016).

Os participantes da pesquisa foram devidamente informados acerca do objetivo da pesquisa e da gravação da entrevista, garantindo o anonimato, o sigilo das informações e o direito de recusa ou abandono da pesquisa, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e aprovado, CAAE n. 39257620.9.0000.5539, pelo parecer n. 4.368.539 de 28/10/2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram divididos na tabela 1, abordando quais são as dificuldades frequentemente encontradas no cotidiano e nas relações sociais do sujeito com diagnóstico

psiquiátrico. Com intuito de manter o sigilo dos participantes do estudo, os nomes foram substituídos por letras do alfabeto, seguindo a ordem alfabética, como: participante A; participante B; participante C; participante D.

Quadro 1: Dificuldades encontradas no cotidiano do sujeito em sofrimento psíquico

Tipo	Relatos
Administração dos medicamentos	<p>“[...] Acho que uma das maiores dificuldades é fazer a pessoa tomar o remédio certinho e por ela mesmo conseguir tomar sozinho” (Participante B).</p> <p>“É que eles não gostavam muito de tomar remédio, minha filha tomava a força, então era bem complicado” (Participante C).</p>
Dificuldade nos relacionamentos interpessoais e familiares	<p>“[...] acontece que tem pessoas com dificuldade de relacionamento com o portador, mas acha que é preguiça, gênio ruim [...] na associação já chegou familiar que não acreditava na doença” (Participante B).</p> <p>“Via muita família que não recebia parente em casa, por causa que o esquizofrênico estava lá e era mais agressivo” (Participante A).</p> <p>“Tem muita dificuldade de se abrir com as pessoas e se sente solitário por isso” (Participante D).</p> <p>“[...] as pessoas têm receio, medo [...] sabe como que é, as pessoas têm discriminação, é muito difícil nesse ponto” (Participante C).</p> <p>“Ele se autossabota nos relacionamentos amorosos dele, é um menino inteligente, só que quando conhece alguém ele se autossabota” (Participante D).</p>
Dificuldade de se ingressar no trabalho e nos estudos	<p>“Perceber que o portador não pode ter uma vida normal, não pode ter um emprego, estudar, deixando-os fragilizados [...] tem um caso lá que a mãe sofre bastante porque o filho estuda, mas perde a matéria, perde o ano, o convívio com os amigos às vezes tem problema” (Participante B).</p> <p>“[...] as pessoas tinham receio, medo [...] sabe como que é, as pessoas têm discriminação [...]minha filha às vezes arrumava um trabalhinho, trabalhava dois três dias e já era mandada embora, porque ela não tinha condições de trabalho, isso me doía demais, me fazia sofrer muito” (Participante C).</p> <p>“[...] vejo meu filho se sabotando eu vejo que ele tem potencial enorme, mas por medo também né, se sentir insuficiente muitas vezes por achar que não dá conta e é com tudo mesmo, coisas mais simples da escola” (Participante D).</p>

Fonte: Dados da pesquisa

No Quadro 1, é possível perceber que as dificuldades do sujeito em sofrimento psíquico se dão em torno das relações com o outro, seja interpessoal ou intrafamiliar, não somente do próprio sujeito, mas da sociedade e dos entes. A reinserção do sujeito com diagnóstico psiquiátrico refere-se a inclusão social, possibilitar que o sujeito possa viver junto de todos e participar da sociedade, e assim, o meio social buscar formas para mudar seus conceitos acerca dessas pessoas e olhá-los como seres capazes e compreender que estes possuem os mesmos direitos como todos os outros. O apoio, o afeto e a participação da sociedade contribuem de forma positiva na reabilitação do paciente com transtorno mental (NUNES *et al.*, 2020).

Percebe-se nos relatos dos participantes os preconceitos que as pessoas possuem, tanto dos familiares, como de desconhecidos, acerca do transtorno mental. A pesquisa de Nunes *et al.* (2020), mostra que a sociedade não reconhece esse público como indivíduo “comum”, com isso ocorre a falta de contato e suporte, desemprego, exclusão na participação em sociedade e a discriminação.

Segundo Salles e Barros (2013), o isolamento social e os transtornos mentais severos andam juntos, em sua pesquisa com sujeitos que possuem algum transtorno psíquico, a autora aborda que os resultados explanam que em muitos casos, eles não tinham com quem conversar, passear, não têm com quem compartilhar a vida. Assim como nos relatos exposto no Quadro 1 da presente pesquisa, os participantes relatam que as

peças têm medo e receio. Na pesquisa de Nunes *et al.* (2020), os participantes relataram que encontram dificuldades de interação com as pessoas em sua volta.

As recaídas e as reinternações psiquiátricas, podem estar ligadas com as questões culturais, com os fatores socioeconômicos e educacionais e o próprio ambiente e as relações familiares (ZANETT *et al.*, 2017). O amparo familiar e comunitário, ou a falta dele, se torna crucial, cabe ressaltar que o sofrimento das famílias em lidarem com o familiar com o diagnóstico, é reconhecido e validado, contudo, é importante que o familiar busque participar das institucionalizações que ofertam espaços coletivos, com atividades e propostas de apoio aos familiares que estão na posição de cuidador (ROSOLEM, 2016).

O contexto familiar se torna importante quando se trata de ressocialização e reinserção social, pois considera-se que a família é a primeira e a principal instituição social na qual o sujeito em sofrimento psíquico vai se socializar, além disso, apresenta vantagens terapêuticas, do que comparada à um tratamento em que o sujeito se encontra isolado socialmente e da família, sem o apoio externo (CAMPANA; SOARES, 2015).

A literatura mostra que os únicos momentos em que o paciente tinha contato com os familiares eram durante as esporádicas visitas ou na rara alta hospital, diante disso, cabe ressaltar que para a família retornar ter o contato com o familiar com diagnóstico é um desafio, pois era algo novo e inviável (KOGA; FUREGATO, 2002; REIS *et al.*, 2016).

Nos resultados expostos no Quadro 1, mostra as dificuldades enfrentadas no trabalho e nos estudos, tanto de arrumar um emprego ou de permanecer em um fixo, por um período longo. Ocorre a crença de que o portador de doença mental é incapaz de realizar atividades laborais ou acadêmicas, como consequência disso, o próprio sujeito se sente incapaz de levar uma vida considerada normal, muitos abandonam por se sentirem inválidos para exercerem tais funções (NUNES *et al.*, 2020). Como no relato da Participante D “[...] vejo meu filho se sabotando eu vejo que ele tem potencial enorme, mas por medo também né, se sentir insuficiente muitas vezes por achar que não dá conta e é com tudo mesmo, coisas mais simples da escola”.

A reinserção do indivíduo na sociedade, não se limita somente a reabilitação do sujeito no campo social, mas também com o meio ao qual ele está inserido, criar ferramentas que possa ajudar as famílias que possivelmente se esgotam na posição de cuidadora e criar mecanismos que alcancem toda a sociedade e assim mostrar que essas pessoas são capazes de desenvolver as mesmas funções que qualquer outra, sendo um direito como cidadão (NUNES *et al.*, 2020).

As experiências que o sujeito em sofrimento psíquico tem como a sociedade, de repetidas rejeições e exclusões, interfere na forma em que esse sujeito continua suas tentativas com outras pessoas e em outros lugares, como reflexo é a desconfiança para formar novos relacionamentos, sendo assim preferem se isolar (SALLES; BARROS, 2011).

As autoras Salles e Barros (2013), aborda que em muitos casos o sujeito com diagnóstico severo apresenta uma desorganização no fazer cotidiano que dificulta essa interação com o social e laboral, em sua pesquisa é possível observar nos depoimentos a falta de possibilidades e ausência de interesses, sendo marca da exclusão, nota-se que essas pessoas apresentam uma rede social frágil, na qual favorece o isolamento e as dificuldades de tentar se inserir no campo do trabalho e dos estudos.

Considerando a dificuldade de se restabelecer o seu lugar em sua comunidade, se torna importante estabelecer contatos com pessoas que não estão relacionados à sua doença e assim promover oportunidades de contribuir com a sociedade e assim se sentirem valorizados. O transtorno mental não impossibilita as pessoas de se relacionarem com os outros, contudo o próprio contexto social é atravessado por estigmas em relação aos transtornos mentais, impossibilitando em muitos casos esse contato (SALLES; BARROS, 2013).

Os sentimentos de tristeza e inutilidade acompanha o sujeito em sofrimento psíquico, pois devido ao seu diagnóstico muitos não têm renda, se tornam dependentes de algum terceiro, que por vez causa no sujeito sentimento de incapacidade, como exposto por Cardozo e Borges (2016, p. 11),

Diante da negação do acesso ao trabalho, as pessoas com transtornos mentais passam a conviver com os sofrimentos e as dores da rejeição e humilhação. Expressam a exclusão como dificuldade enfrentada no cotidiano em relação a questão financeira e a falta de oportunidades, pois a pessoa excluída do trabalho tem a sua vida comprometida, e se esta exclusão é ainda acarretada por conta da doença mental, parece ser mais dolorosa. Isso ocorre, porque esse grupo de pessoas já são alvos de tantas outras exclusões sociais e acessos a direitos e possibilidades

Percebe-se que as dificuldades no trabalho estão mais ligadas com a questão da exclusão social e dos estigmas da sociedade com os usuários dos serviços de saúde mental, na qual pode influenciar nos estudos, já que em outros âmbitos se sentem inferiores e na escola ou faculdade, não mudará esse comportamento. O sentimento de exclusão tem como consequência a sensação de baixa autoestima e depressão, impedindo em muitos casos de reagirem diante as condições expostas pelo mundo do trabalho e outros locais que demandam do sujeito (CARDOZO; BORGES, 2016).

A Lei nº 10.216 direcionada com intuito de proteger e dispor direitos para pessoas portadoras de transtornos mentais e reorientação do modelo assistencial de saúde mental no país, expõe no Art. 1 que essas pessoas possuem direitos e proteção asseguradas a fim de evitar que nenhum tipo de discriminação ocorra. Sendo de direito do portador de transtorno mental o sujeito ser cuidado com humanidade e respeito, com o objetivo de reinserção da pessoa no núcleo familiar, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2001).

A inclusão social visa instrumentalizar o sujeito para a emancipação social, promovendo o autoconhecimento, a autorrealização e com isso diminuir a ociosidade e a dependência. Contudo essas pessoas experimentam descrédito em relação às suas capacidades e potencialidades, da comunidade, sejam laborativas ou relacionais, tendo como consequência a dependência econômica e imobilização nessa população, na qual impede a conquista de seus direitos como cidadão (LUSSI, 2009; MOTA; BARROS, 2008; LUSSI; SHIRAMIZO, 2013; VECHI; CHIROSI; PRADO, 2017).

A dependência que o sujeito tem do outro não se restringem somente as questões financeiras, mas em relação as medicações, nos relatos dos participantes percebe-se que em alguns casos o próprio sujeito não consegue administrar as medicações e em outros casos se recusam a usar a medicação, nesses dois casos, o cuidado das famílias é fundamental para ajudá-lo nesse controle e como uma forma de cuidado.

O cuidado que as famílias oferecem para o paciente com transtorno mental severo, não se refere somente às necessidades básicas, como de oferecer um lar para morar, mas em ajudar na administração da medicação, acompanhamento do tratamento ambulatorial e observação as mudanças de comportamento (CARDOSO; GALERA, 2012; ROSOLEM, 2016).

Segundo Alcântara *et al.* (2018), em sua pesquisa percebe que o uso da medicação faz com que as relações interpessoais do sujeito com diagnóstico melhorem, principalmente com familiares, assim, conseguem evitar conflitos e se tornam mais receptivos. Contudo, como discutido anteriormente, o contexto social em muitos casos não é receptivo com essas pessoas, tornando essa relação mais difícil.

Sendo assim, nota-se com os resultados da pesquisa, que o ingresso do sujeito com diagnóstico de transtorno mental na sociedade, é atravessada por dificuldades que essas pessoas encontram no cotidiano, principalmente em se relacionar com o outro. Apesar da reforma psiquiátrica ter como objetivo inserir o sujeito com transtorno mental na sociedade,

resgatando sua autonomia e direitos de exercício de cidadania, é preciso olhar para essas dificuldades que estão relacionadas com a exclusão da sociedade para com essas pessoas e trabalhar a mudança cultural relacionada ao tema (VENTURA; DE BRITO, 2012; NUNES *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto pela presente pesquisa, foi possível compreender de que forma o retorno do paciente psiquiátrico na sociedade após a reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização refletiu no cotidiano e em suas relações sociais e familiares, como também, tarefa aparentemente simples de tomar a medicação corretamente, se torna algo complexo para essas pessoas, pois sabe-se que com as internações, foi retirado dos pacientes toda a autonomia e as habilidades sociais.

Sendo assim, percebe-se que além de resgatar o convívio social e familiar, sua autonomia e direitos, das pessoas com diagnóstico de transtorno mental, é fundamental trabalhar o contexto social e cultural em que essas pessoas estão inseridas e que com os resultados da pesquisa, a exclusão social ainda é presente no contexto dos usuários da saúde mental, tornando esse processo árduo, na qual acarreta isolamento social e sentimentos relacionados a depressão e de inutilidade.

Espera-se que o resultado deste estudo contribua para a melhor conscientização da sociedade acerca da importância da inclusão do portador de transtorno mental no campo social e cultural, sendo uma forma de cuidado e apoio para essas pessoas. Além disso, visando possibilitar a implantação de programas que facilitem a inserção no campo do trabalho e dos estudos, com objetivo de inclusão em todos os âmbitos.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C. B. *et al.* A terapêutica medicamentosa às pessoas com transtorno mental na visão de profissionais da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/H8wShtMxnRZ885RJPJNk7td/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0294.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AZEVEDO, D. M.; SANTOS, A. T. Mental health actions in primary care: knowledge of nurses about the psychiatric reform. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 3006-3014, nov. 2012. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2010%3E.%20Acesso%20em:%2019%20set.%202020.%20doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i4.3006-3014>. Acesso em: 19 set. 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i4.3006-3014>

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10. 216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**. Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/lei_10216.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021

CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de pessoas com esquizofrenia:

sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 2, jun. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40374>. Acesso em: 08 abr. 2021. doi:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.40374>.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 517-523, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/jFYPNDNygxM5srkNpbKKcDm/abstract/?lang=pt>.

CARDOZO, R. M.; BORGES, A. C.. As dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mundo do trabalho, **Uniedu**, 2016. Disponível em:

<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Ruti-Mara-Cardozo.pdf>.

KOGA, M.; FUREGATO, A. R. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 69-73, 2002.

Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5656/3596>.

Acesso em: 8 out. 2014.

LUSSI, I. A. O. **Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social**: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. 2009. 169f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2009. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/68210>.

LUSSI, I. A. O.; SHIRAMIZO, C. S. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 28-37, 2013. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v24i1p28-37. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61987>. Acesso em: 25 jul. 2021.

MOTA, T. D.; BARROS, S. Saúde mental, direitos, cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2008, v. 42, n. 2, p. 220-226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200002>. Acesso em: 25 jul. 2021.

NUNES, L. S. L. *et al.* Saúde mental e inclusão social: discurso de profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 3, 2020.

Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/06/20310.pdf>.

Acesso em 25 jul. 2021.

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P. C. M. **Saúde Mental**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

REIS, T. L. *et al.* Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 70-85, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200070&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610906>.

Acesso em: 25 jul. 2021.

ROSOLEM, R. **Entre idas e vindas ou sobre as reinternações psiquiátricas**. 2016. 121f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá,

Maringá, 2016. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-paginas-de-teses-e-dissertacoes/entre-idas-e-vindas-ou-sobre-as-reinternacoes-psiQUIATRICAS>

SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 18, n. 7, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700028>. Acesso em 28 jul. 2021.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de suporte social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 21, n. 2, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200012>. Acesso em: 28 jul. 2021.

VECHI, L. G.; CHIROSI, P. S.; PRADO, J. N. C. A inserção social pelo trabalho para pessoas com transtorno mental: uma análise de produção científica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 1, p. 111-123, abr. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.368>.

VENTURA, C. A. A.; BRITO, E. S. Pessoas portadoras de transtornos mentais e o exercício de seus direitos. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 744-754, 2012.

ZANETTI, A. C. G. *et al.* Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03330, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100416&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016042703330>.