

DOI: <https://doi.org/10.30749/2594-8261.v2n3p231-243>

O DIÁLOGO ENTRE O ACESSO À JUSTIÇA E O CAPS III

THE DIALOGUE BETWEEN ACCESS TO JUSTICE AND CAPS III

Lusanir Carvalho^{*}
Rosemary Santos^{**}
Pedro Wagner Pereira^{***}

Resumo: Este estudo apresenta a inserção de um Defensor Público Federal junto à equipe multiprofissional em um grupo composto por familiares e usuários do dispositivo de um CAPS III, tendo em vista o aumento crescente do número de usuários que tiveram os pedidos de benefícios indeferidos pela previdência social neste dispositivo. Ocasionalmente ocasionando crescimento do número de recursos com sobrecarga aos familiares no cuidado do usuário. O objetivo deste trabalho é discutir o impacto desta situação na perspectiva de sobrecarga de cuidados. Esta pesquisa teve o caráter qualitativo, feita por meio de observação participante em reuniões com os grupos de família durante dois anos, com suporte jurídico uma vez a cada mês. Participaram da pesquisa 15 familiares do grupo de família do CAPS III, que tiveram o benefício de prestação continuada (BPC) cancelados e/ou aqueles realizaram a solicitação do benefício e esta solicitação fora por algum motivo indeferido. Dos 15 familiares que a DPU entrou com ação judicial, 10 deles conseguiram a revisão dos benefícios, 3 deles tiveram o benefício negado e apenas 2 famílias tiveram o processo arquivado pelo juizado local. Com a inclusão da orientação jurídica oferecida aos usuários e seus respectivos familiares, observamos novas possibilidades de intervenção transformando olhares e atitudes que a cidade desenvolve com os portadores de sofrimento psíquico, minimizando os impactos apresentados pela sobrecarga de cuidados do familiar.

Palavras-chave: Saúde Mental. Judiciário. Famílias. Autonomia.

Abstract: This study presents the insertion of a Federal Public Defender together with the multiprofessional team in a group composed of family members and users of a CAPS III device, in view of the increasing number of users who had applications for benefits dismissed by social security in this device. By causing growth in the number of resources with overload to family members in the care of the user. The objective of this work is to discuss the impact of this situation in the perspective of care overload.

^{*} Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ, 2012) na área de concentração Violência e Saúde. Atualmente é Psicóloga I da Secretaria de Saúde de Nova Iguaçu/RJ atua em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III - SEMUS/NI). Professora e Supervisora de estágio nos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Universidade Veiga de Almeida (UVA).

^{**} Atua na Superintendência de Saúde Mental de Nova Iguaçu (SEMUS/NI)

^{***} Atua como Defensor Público Federal da Defensoria Pública da União.

This research had a qualitative character, made through observation participant in meetings with the family groups during two years, with legal support once every month. Fifteen family members of the CAPS III family group, who had the benefit of continuing care (BPC) canceled and / or those who requested the benefit, were absent for this reason. Of the 15 relatives that the DPU filed a lawsuit, 10 of them were able to review the benefits, 3 of them had the benefit denied and only 2 families had the case filed by the local court. With the inclusion of legal guidance offered to users and their respective families, we see new possibilities for intervention transforming the city's eyes and attitudes towards those suffering from psychological distress, minimizing the impacts presented by the family's overload of care.

Keywords: Mental health. Judiciary. Families. Autonomy.

1 INTRODUÇÃO

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil se inicia no final da década de 70, inserido em uma conjuntura política, social e econômica de contestações e mudanças não apenas no Brasil. Com o destaque para algumas mobilizações que culminaram com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 que aprova a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, tem-se a crítica ao modelo hospitalocêntrico como elemento norteador. No campo jurídico-político, o então deputado Paulo Delgado (PT/MG), em 1989 apresenta o projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica: 3.657/89, composta por três itens fundamentais, são eles: o impedimento para a construção ou a contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; outro que direcionava os recursos públicos para a criação de “recursos não-manicomial de atendimento”; e por fim o que obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária. Este projeto de Lei foi aprovado após doze anos, com algumas restrições em abril de 2001 (CEZARINO, 1989). A Lei Federal 10.216/2001 redirecionou as estratégias em saúde mental, privilegiando a o tratamento em serviços de base comunitária, oferecendo proteção e direitos a pessoas com transtornos mentais. No entanto, Amarante (1995, p. 85) destaca: “A aprovação de legislações de reforma psiquiátrica e o surgimento de um grande número de serviços, o modo psiquiátrico asilar tradicional em pouco foi afetado”.

A segunda etapa da Reforma Psiquiátrica tem início com a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, em dezembro de 1992, teve como bandeira a luta antimanicomial e a implementação de uma rede de serviços extra hospitalares.

Com a aprovação da Lei Federal 10.216, são aprovados financiamentos específicos para os serviços substitutivos em saúde mental, tais como: CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial), Hospital-dia, Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde, Emergência Psiquiátrica, Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral, bem como outras formas de atenção com conteúdo não manicomial (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto dispositivos que vem substituir o modelo asilar, através de algumas práticas vem favorecendo a implementação de mudanças no modelo de atenção. A própria inclusão dos pacientes na comunidade, fortalecendo o cuidado, os vínculos familiares e sociais apontam para um tratamento mais humanizado. Dentro do modelo psicossocial de atendimento, deve-se promover espaços de atenção à família nos CAPS e inseri-los no processo de reabilitação, na medida em que o sofrimento psíquico não se apresenta apenas ao sujeito que se desestabiliza, se estendendo ao todos aqueles que irão compor o universo familiar.

A implantação dos CAPS, enquanto serviço substitutivo, exerce a função de prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, com regime de descentralização do cuidado e assistência aos pacientes dentro nos moldes do SUS no sistema público de saúde (BRASIL, 2005). A proposta é a regulação e organização dos serviços de saúde junto às diferentes esferas do poder público (estadual, federal e municipal), com a articulação em rede assumindo como base o atendimento e a assistência dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. O CAPS deve funcionar o organizador da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios (BRASIL, 2005).

Os CAPS devem ser substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (BRASIL, 2005, p. 27).

Na perspectiva de atenção psicossocial, o CAPS enquanto dispositivo de saúde mental deve servir como incentivador da participação familiar no serviço, por ser este um dos vínculos do usuário com o mundo, propondo ações articuladas e que irão contribuir para a conquista de alguns direitos. Torna-se necessário apontar que o sentido de família utilizado neste trabalho diz respeito aqueles membros que possam estabelecer vínculos afetivos, de parentesco consanguíneo ou não, de convivência e que acima de tudo compartilhem alguma forma de relação de cuidado,

tais como proteção, alimentação, socialização (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

As famílias de pacientes que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, ao assumirem as incumbências do cuidado cotidiano não raro tem encontrado uma série de limitações em suas vidas diárias. Além do sentimento de culpa, as manifestações de sobrecarga no cuidado mostram-se também presentes. O cuidado com o familiar em sofrimento psíquico impõe algumas demandas, uma vez que a convivência diária leva estas famílias a redimensionar suas expectativas em relação ao tratamento e ao futuro dos mesmos. Algumas delas associadas à precariedade no acesso as políticas públicas.

Neste sentido, a convocação dos familiares é um dos componentes essenciais para a mudança do modelo de atenção em saúde mental implantado pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. O cuidado próximo ao núcleo familiar é valorizado por ter impactos positivos no processo de reabilitação psicossocial (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015; DELGADO, 2014). A importância dessa vivência nos remete a um desafio no sentido de transpor algumas barreiras que comumente impedem o acesso do usuário de dispositivos de atenção psicossocial às políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8.080/1990. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), apoiada no trabalho com famílias no nível protetivo deve promover o suporte através de orientações claras a serem aplicadas em todo o território brasileiro pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para atuar inclusive nas situações de risco, desvantagem e vulnerabilidade social.

Inserir a família como protagonista do processo de reabilitação psicossocial é um verdadeiro desafio. Ao incluir os familiares no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário, abre-se espaço também para acolher as demandas e dificuldades provenientes que a família apresenta em lidar com o sofrimento psíquico. Assim, a família, além de participar no tratamento deverá ser corresponsabilizada pelo cuidado de seu familiar (DELGADO, 2014), ofertando-lhes um cuidado especial.

Vale destacar aqui a Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para prestar assistência em saúde

mental. Nessa rede, a Atenção Psicossocial Especializada é formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades:

Essas transformações certamente têm resultado em implicação maior da família no acompanhamento de seu familiar com transtorno mental. É prevista pela Portaria 3088/2011 a organização dos serviços em rede de atenção à saúde com base territorial. A rede de atenção e cuidado em saúde mental, por meio de ações intersetoriais, potencializa o convívio da pessoa com transtorno mental com sua família e comunidade (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015, p. 23).

A preocupação de inserir os familiares no processo de reabilitação psicossocial reflete na constituição da lógica de um cuidado baseada no comprometimento e na implicação com o outro, reconhecido como sujeito de direitos. Neste sentido, destacamos aqui a principal função do Poder Judiciário, que visa defender os direitos de cada cidadão, promovendo a justiça e resolvendo os prováveis conflitos que possam surgir na sociedade, através da investigação, apuração, julgamento e punição. Assim, cumpre à Defensoria Pública da União, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a orientação jurídica e a defesa dos necessitados, em todos os graus, perante o Poder Judiciário da União.

Tendo esse pressuposto, destacamos a inserção de um Defensor Público Federal junto a equipe multiprofissional em um grupo composto por familiares e usuários do dispositivo de um CAPS III. A tarefa colocada ao serviço aponta para a importância de oferecer atenção singularizada aos usuários e seus familiares no âmbito da integralidade, colocando em prática as Diretrizes da Política de Saúde Mental através da Secretaria Municipal de Saúde do Município em questão, já preconizada na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992.

Nos últimos anos, a equipe do CAPS III Dr. Jayr Nogueira, observou um aumento crescente do número de usuários que tiveram os pedidos de benefícios indeferidos pela previdência social no dispositivo CAPS III, provocando um crescimento do número de recursos e promovendo sobrecarga aos familiares no cuidado com pessoa em processo de reabilitação psicossocial. Algumas questões surgiram no decorrer destes encontros, tais como: quais as consequências e impasses ocorrem em função do acesso do usuário do CAPS III junto ao junto a

Defensoria Pública da União? A família, enquanto corresponsável pelo tratamento do seu familiar em sofrimento psíquico, estabelece relação entre a negação dos benefícios e o aumento da sobrecarga no cuidado?

Tendo em vista este panorama, o objetivo deste trabalho é discutir o impacto desta situação na perspectiva de sobrecarga de cuidados, observando o processo construção de autonomia pelos usuários.

2 METODOLOGIA

As reuniões com a família dos pacientes do CAPS III situado em Nova Iguaçu, ocorrem uma vez por semana, onde são discutidas e elaboradas algumas questões acerca dos cuidados e a convivência com os familiares de usuários inseridos neste dispositivo. Este estudo é fruto pesquisa de caráter qualitativo, cuja aproximação ao campo foi feita por meio de observação participante em reuniões com os grupos de família. Estas reuniões em grupo ocorreram durante dois anos, agregava a estas reuniões o suporte jurídico uma vez a cada mês.

Assim, o relato desta experiência é apresenta-se como resultante deste trabalho realizado em um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. A escolha por esse dispositivo transcorreu devido ao fato deste ser o único CAPS III implantado no município, ocupando um lugar estratégico no contexto da Reforma Psiquiátrica local.

O CAPS III atende atualmente uma média de 800 usuários, muitos com histórico de longa internação psiquiátrica. Este Serviço oferece atendimento multidisciplinar com equipe composta por assistente social, psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, educador físico, com atendimento individual e grupal, e diversas oficinas terapêuticas, conforme o disposto na portaria 336 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

O caráter interdisciplinar singulariza o grupo, uma vez que em sua essência integrou os profissionais de saúde e um Defensor Público da União que ao longo de 2 anos participou mensalmente destes encontros. Os encontros mensais apontaram para a perspectiva de criar novas possibilidades de intervenção e de transformação de olhares e atitudes, através de ofertas tanto terapêuticas quanto para os novos

modos de existência aos membros da família. Considera-se importante o atendimento na perspectiva da integralidade, com a inclusão da orientação jurídica oferecido aos usuários e seus respectivos familiares.

Participaram da pesquisa 15 familiares participantes do grupo de família do CAPS III, que tiveram o benefício de prestação continuada (BPC) cancelados e/ou aqueles realizaram a solicitação do benefício e esta solicitação fora por algum motivo indeferido. O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada. Foi utilizada uma abordagem metodológica que contribuísse para a análise dos sentidos construídos pelos usuários e seus familiares, através do estudo das produções de sentidos a partir da análise das práticas discursivas, como forma de conhecimento filiada à perspectiva construcionista.

Nessa perspectiva, a pessoa e a sociedade são analisadas enquanto realidades históricas em processo de construção e transformação (ROSO, 1998). Assim, buscou-se compreender a importância da atuação do Poder Judiciário para a concretização do Benefício BPC como direito social, principalmente, nos casos de erro administrativo provocado no momento de execução do BPC nas agências do INSS; nos casos do não reconhecimento de incapacidade para a vida independente e no critério de pobreza estabelecido na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

O presente estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá (UNESA/RJ) sob o CAAE: 67298917.00000.5284, considerando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Familiares e usuários tiveram participação fundamental para as transformações advindas da Reforma Psiquiátrica brasileira, a partir do II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental de Bauru, em 1987. Esta participação social no movimento da saúde mental contribuiu para tomadas de decisões e conquistas importantes na área, por exemplo, na dimensão jurídico-política (AMARANTE, 2011).

A intensidade de cuidados contínuos exigido aos familiares provoca não raro uma sobrecarga, por lidarem cotidianamente com ansiedades e preocupações que são inerentes a estes cuidados, precisando se reorganizarem frequentemente. Estudos ressaltam a importância de trabalhos que envolvam a participação e o apoio de familiares, sendo essencial para o progresso no tratamento.

Segundo Delgado (2014):

Os familiares de pacientes que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, quando assumem as incumbências do cuidado cotidiano, frequentemente relatam uma experiência de elevada exigência pessoal, que traz importantes limitações a sua vida diária. Este fato, designado na literatura científica como “sobrecarga familiar” (*family burden*), é um componente essencial para o entendimento dos desafios de longo prazo inerentes à mudança do modelo de atenção em saúde mental implantado pela Reforma Psiquiátrica no Brasil (DELGADO, p. 1104).

Na busca de compreensão dos sentidos do cuidado dispensado pelos familiares de usuários do CAPS, e assim compreender se estes familiares estabeleceram relação entre a negação dos benefícios e o aumento da sobrecarga no cuidado, constatou-se apenas alguns familiares participavam do Grupo de família, conforme exige a norma de funcionamento do CAPS III. Um número pequeno se comparado ao número de usuários. O Serviço em questão contém cerca de 800 usuários, participam do Grupo de Família em torno de 50 familiares. Dos 15 familiares que a DPU entrou com ação judicial, 10 deles conseguiram a revisão dos benefícios, 3 deles tiveram o benefício negado e apenas 2 famílias tiveram o processo arquivado pelo juizado local.

Vale ressaltar que se o acesso à justiça é dificultado para grande parte da população, percebe-se que para a pessoa com transtorno mental, que tem além da sua carência material, a falta de acesso aos bens públicos, por conta das suas limitações físicas e/ou mentais, muitas vezes desconhecendo seus direitos e principalmente os mecanismos para buscá-los, a presença de um defensor público no CAPS, contribuiu não só para construção de um Diálogo sem barreiras, mas também para a construção de uma nova forma de se relacionar com o Sistema de Justiça. Ao se aproximar do CAPS, dos seus usuários e familiares, criou-se uma

cultura de brigar por entender que todos temos "direito a ter direitos", mesmo completamente alijado da justiça e da sociedade.

A sobrecarga descrita pelos familiares ao mesmo tempo que apontam para a ausência de outros parentes para dividir as tarefas tanto de cuidados quanto de custos em ter que frequentar o dispositivo e não ter sequer condições de pagar passagem para cumprir o projeto terapêutico. Não surpreende, portanto, que as dificuldades econômicas descritas entre pacientes e familiares sejam caracterizados como um dos principais obstáculos a serem enfrentados.

As reuniões mensais com as famílias de usuários de CAPS III e com a presença de um Defensor Público da União constituiu-se em mais um recurso fundamental do cuidado em saúde mental. Note-se aqui a importância da inserção de entidades e associação de usuários e também da participação dos familiares para discutir sobre o cuidado e a convivência no cotidiano com um familiar acometido por transtornos mentais.

A participação social de entidades e associações de usuários e familiares no processo de reforma psiquiátrica demonstrou que muitas destas podem ser instrumentos aparelhados pelos empresários, ou por demais grupos de interesse contrários ao processo, e que a participação, por si só, não é garantia de democratização ou de opção pelos caminhos mais corretos e melhores para os sujeitos portadores de sofrimento psíquico (AMARANTE, 1995, p. 85).

Observou-se que os familiares que relataram maiores dificuldades no cuidado com o usuário do CAPS III, relatando sentimentos de angústia foram aqueles que afirmaram que seus familiares não têm participado ativamente por questões econômicas. O próprio sentido de responsabilização tem o intuito de promover uma aliança entre usuários, familiares e equipe. Neste estudo, considera-se o conceito de sobrecarga objetiva tal como descrito por Reis et al., (2016): “se refere às mudanças que podem ocorrer na rotina diária do familiar, como a restrição das vidas social e profissional, dispêndios financeiros, supervisão de comportamentos problemáticos, entre outros”. São aspectos que podem direta ou indiretamente comprometer o cotidiano da família, provocando uma desestruturação social, profissional e familiar e ainda aumento dos gastos com higiene, transporte,

medicações, alimentação, acompanhamento do paciente ao CAPS. Torna-se fundamental a oferta de suporte ao núcleo familiar para que possam se reorganizar interna e externamente, uma vez que podem contribuir muito no tratamento. No entanto, para Delgado (2014), esta oferta ainda é pouco explorada e compreendida.

Com a aproximação de um representante da Defensoria Pública, os usuários do CAPS conseguiram transpor barreiras legais e rever equívocos administrativos, mas isso também evidenciou uma lacuna, que juntos devemos repensar a atuação do Poder Judiciário e a necessidade de uma atuação integrada com o Legislativo e o Executivo, apontando, por meio das demandas que lhes são apresentadas, as lacunas e as possibilidades de alteração das políticas públicas.

Assim, a relação terapêutica do dispositivo CAPS III com os familiares se constitui enquanto espaço de acolhimento e escuta, buscando a horizontalidade entre usuários, familiares e os profissionais. O discurso das famílias entrevistadas evidencia tal perspectiva, na medida em que na presença do defensor público um dos familiares destaca a importância sua corresponsabilização naquele momento, ao afirmar sua esperança em conseguir o benefício. Este benefício é visto como elemento facilitador para todas as famílias nas relações entre o usuário e a comunidade, e conseqüentemente poderiam investir mais no projeto terapêutico do familiar.

Os atendimentos nos CAPS são realizados por equipes multiprofissionais, norteados dentro da perspectiva de reabilitação psicossocial, incluindo a família como parte do processo e com intervenções que devem ser periodicamente revisitadas. Segundo Rosa e Vilhena (2012), algumas práticas de intervenção realizadas em grupo assumem o sentido de retorno à clínica da singularidade apostando na socialização dos pacientes e não mais na internação. Entretanto, é fundamental repensar continuamente a relação entre os profissionais, familiares e usuários.

De acordo com Reis et al (2016), os serviços substitutivos ainda não apresentam a eficácia proposta pela política de saúde mental vigente, contribuindo para o aumento da sobrecarga destes familiares. Neste sentido, a oferta de grupo de família com orientação jurídica em serviço público de saúde mental constitui-se como estratégia terapêutica possível, uma vez que a participação é aberta aos

familiares e aos usuários. Todos esses encontros tiveram o objetivo de estimular a autonomia, o protagonismo social, a conquista de direitos e o exercício da cidadania.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reafirmamos aqui que o Sistema de Justiça, através de seus servidores, precisa se aproximar das pessoas que vivem em situações mais vulneráveis, precisa conhecer a sua realidade/necessidade para de fato se constituir-se como instância garantidora dos direitos sociais e se concretizar como um instrumento efetivo para a consolidação da cidadania e de reforço da democracia.

Diante desta perspectiva, este estudo aponta que a presença de um Defensor Público Federal atuando junto com a equipe Multidisciplinar, produziu impactos positivos não só no restabelecimento do direito negado pelo INSS, como através dos encontros, onde foi possível compreender de forma sistemática como ocorre a aplicação de estratégias de informação, educação em saúde para a construção de autonomia junto aos pacientes e seus respectivos familiares.

Com a inclusão da orientação jurídica oferecida aos usuários e seus respectivos familiares, observamos novas possibilidades de intervenção transformando olhares e atitudes que a cidade desenvolve com os portadores de sofrimento psíquico, minimizando os impactos apresentados pela sobrecarga de cuidados com pessoas em processo de reabilitação psicossocial. Salientamos aqui a urgência na construção de políticas públicas que privilegiem práticas de intervenção e prevenção.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D.C. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, P.D.C. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**.

Brasília: OPAS, 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: SAS; 2004.

CEZARINO, A. C. Uma experiência de saúde mental na Prefeitura de São Paulo. *In: LANCETTI, Antonio (Org.). Saúde loucura*. São Paulo: HUCITEC, 1989. p. 3-32.

CONSTANTINIDIS, T. C.; ANDRADE, A. N. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 333-342, 2015.

COVELO, B.S.R; BADARÓ-MOREIRA M. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, 2015.

DELGADO, P.G. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1103-1126, 2014.

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, abr-jun 2016.

ROSA, C.M.; VILHENA, J. Do manicômio ao CAPS: da contenção (im)pedosa à responsabilização. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 37, p.154-176, jul./dez. 2012.

ROSO, A. Comunicação. *In: JACQUES, M. et al. Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1998.