

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**VALÉRIA PEREIRA**

**GRUPO DE APOIO A  
FAMILIARES DE ESQUIZOFRÊNICOS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**VALÉRIA PEREIRA**

**GRUPO DE APOIO A FAMILIARES DE ESQUIZOFRÊNICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Vânia Marli Schubert Backes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **GRUPO DE APOIO A FAMILIARES DE ESQUIZOFRÊNICOS** de autoria do aluno **VALÉRIA PEREIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

“Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (Leonardo Boff)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	9
2.1 Objetivo geral:.....	9
2.2 Objetivos específicos: .....	9
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	10
3.1 Um breve histórico das políticas de atenção à saúde mental no Brasil .....	10
3.2 A esquizofrenia e seus reflexos nos familiares .....	11
<b>4 MÉTODO</b> .....	14
<b>5 RESULTADO E ANÁLISE</b> .....	15
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve por objetivo a implantação de um grupo de apoio para familiares de pacientes esquizofrênicos, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS - Marau/RS. Esquizofrenia é um transtorno e caracteriza-se por uma das mais crônicas e incapacitantes doenças mentais, acometendo cerca de 1% da população geral, trazendo efeitos diversos para o paciente e seus familiares. A ideia central do grupo de apoio é trocar experiências e saberes, desenvolver técnicas de manejo, além de ser um espaço para expor sentimentos emergentes desta convivência com o portador esquizofrênico. Os familiares envolvem-se diretamente no tratamento dos pacientes, acarretando sobrecarga emocional, pelo estigma social que a doença trás, expressada por sentimentos como sofrimento, culpa, vergonha e raiva diante do diagnóstico, tornando difícil a aceitação da condição de seu familiar. Até o presente momento ocorreram dois encontros e estes devem seguir por tempo indeterminado, quinzenalmente. Os dados levantados evidenciam que o grupo tornou-se um espaço para desabafar sentimentos e também para aprender mais sobre a doença, seus sintomas, como manejar situações de crises, entre outros. Percebemos que o cuidado com o familiar, através do grupo de apoio quinzenal, reflete também benefícios no paciente esquizofrênico, que começa a encontrar em seu familiar o suporte emocional de que necessita. Estamos também buscando nesse grupo de apoio, uma ferramenta de trabalho incluindo o familiar como coparticipante na elaboração deste modelo de atenção. Por fim, devemos lembrar que a equipe de saúde também precisa de um espaço para falar sobre seus anseios e angústias, tornando-se necessário reuniões e educação permanente.

Palavras-chaves: *esquizofrenia; grupo de apoio para familiares.*

## 1 INTRODUÇÃO

A Esquizofrenia é um transtorno e caracteriza-se por uma das mais crônicas e incapacitantes doenças mentais, acometendo cerca de 1% da população geral, segundo Kaplan e Sadock (1999). A prestação de cuidados, frente a essa problemática é a oferta de diversos e variados serviços, os quais devem estar em concordância com a Lei Federal 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, buscando consolidar a mudança do modelo hospitalocêntrico para a perspectiva da produção de vida e saúde, do resgate e do exercício da cidadania, através do cuidado e vínculo no território.

Dentro deste contexto, em nosso local de trabalho, busca-se diariamente a consolidação dos vários aspectos da reforma psiquiátrica, principalmente o respeito ao direito do portador de doença mental, ser sujeito de sua história. Isto exige e envolve diretamente a participação, inserção e co-responsabilização dos familiares, uma vez que estes fazem parte de uma rede de cuidados necessários ao paciente, o qual atinge de forma ampla a convivência familiar devido seu sofrimento psíquico. A inclusão dos familiares, nos cuidados prestados aos portadores de esquizofrenia acaba fazendo parte do tratamento, uma vez que é necessário o trabalho em rede.

Porém cabe ressaltar, que frente a esse processo de cuidado, nos deparamos com familiares, sobrecarregados emocionalmente, pelo estigma social que a doença trás, expressada por sentimentos como sofrimento, culpa, vergonha e raiva diante do diagnóstico, tornando difícil a aceitação da condição de seu familiar, pois esta doença exige mudanças bruscas na rotina de vida, devido sua complexidade, somada com o medo do desconhecido e conseqüentemente uma desacomodação na dinâmica, entre outras.

Nesse sentido, hoje o município de Marau- RS, em sua rede de saúde pública, conta com um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, o qual presta cuidados a uma média de vinte pacientes, com quadro de esquizofrenia. Diante dessa realidade, a equipe vivencia junto aos familiares, os problemas citados acima, além da verbalização dos seus sofrimentos e sentimentos de isolamento e abandono frente a essas responsabilidades, de tamanha complexidade. Por esse fato, ocorreu a motivação para

elaboração e implantação de um grupo de Apoio aos Familiares de pacientes esquizofrênicos.

Com este trabalho pretende-se prestar ao grupo de apoio, ajuda, troca de saberes, experiências, técnicas de manejo, além de ser um espaço para expor sentimentos emergentes desta convivência com o familiar esquizofrênico.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Implantar um grupo de apoio para familiares de pacientes esquizofrênicos, junto ao CAPS, para, através da troca de experiências e saberes, desenvolver técnicas de manejo, além de ser um espaço para expor sentimentos emergentes desta convivência com o portador esquizofrênico.

### **2.2 Objetivos específicos:**

Através do grupo de apoio para familiares:

- Propiciar uma reflexão teórica-metodológica sobre o trabalho realizado no Grupo de familiares com usuário esquizofrênico;
- Apoiar e propiciar troca de saberes e experiências;
- Desenvolver técnicas de manejo para lidar com o familiar esquizofrênico;
- Criar um espaço para expor sentimentos emergentes da convivência com o familiar esquizofrênico;
- Possibilitar acesso á informações sobre a doença esquizofrenia e discutir alternativas e possibilidades de tratamento.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Um breve histórico das políticas de atenção à saúde mental no Brasil

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil é um processo social de altíssima complexidade, tendo seu início marcado pelo Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, deflagrado no Rio de Janeiro, em 1978, no bojo de outros movimentos pela liberdade, pelos direitos humanos e pelo fim da ditadura militar no país. A concepção de *doença mental* foi aos poucos sendo substituída pela de *saúde mental* e o tratamento científico e social dispensado às pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico, passou por profundas releituras (BRASIL, MPF, 2011).

Conforme Amarante e Oliveira (2004), este movimento emergiu em 1978, a partir das denúncias de psiquiatras que tornaram públicas as condições de violência a que eram submetidos os internos dos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde. Às denúncias se sucederam paralisações das atividades dos profissionais da saúde mental, o que levou o governo da época, em retaliação, a editar o Decreto-Lei 1632, que proibia qualquer espécie de greve nos setores considerados essenciais.

Essa atitude do governo só fez fortalecer e expandir o movimento, de modo a superar o fundamento da instituição psiquiátrica tradicional, em seus pressupostos conceituais e na prática desenvolvida. Onde antes se via apenas doença, defeito e desrazão na figura do louco, propunha-se uma nova atitude voltada ao debate sobre a cidadania, os direitos humanos e o dever maior de prestar um serviço digno afinal. (AMARANTE e Oliveira, 2004).

A Reforma Psiquiátrica acabou por culminar na aprovação da Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta reforma está vinculada ao processo da Reforma Sanitária, que instituiu a Lei Orgânica da Saúde, com pressupostos de integralidade, universalização, participação e descentralização. Desde 1997, foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, em cujas diretrizes foram incluídos os princípios dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico.

### 3.2 A esquizofrenia e seus reflexos nos familiares

A esquizofrenia é um termo utilizado para descrever um estado extremamente complexo – a mais crônica e incapacitante entre as principais doenças mentais. Aproximadamente 1% da população desenvolve esquizofrenia ao longo da vida. Afeta homens e mulheres com igual frequência. Em geral, os primeiros sintomas aparecem durante a adolescência ou início da idade adulta. É uma doença que não tem cura, mas com tratamento adequado, muitos conseguem levar uma vida praticamente normal. Caracteriza-se por uma desorganização de diversos processos mentais, levando o portador a apresentar vários sintomas, dentre eles os delírios e alucinações (KAPLAN E SADOCK, 1999).

Ainda, segundo os mesmo autores citados acima, a esquizofrenia é uma doença devastadora, não só para o paciente, mas também para aqueles que convivem com eles. É uma doença que geralmente limita o indivíduo no exercício de várias atividades que o integrariam à comunidade, como trabalhar e ter uma vida social e afetiva. Isso faz do esquizofrênico uma pessoa à margem da sociedade, vítima de preconceito e da desinformação.

Segundo Neto e Elkis (1999) há relatos de que a esquizofrenia já era conhecida desde a antiguidade e seu conceito foi passando por diversas reformulações, até chegar na atualidade, com uma nova classificação: sintomas positivos – delírios, alucinações, conduta bizarra, discurso desorganizado; e sintomas negativos – embotamento afetivo, avolição, distúrbios da atenção e alogia.

A maioria das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia vive com seus familiares, dependendo, pelo menos em parte, do seu suporte emocional e financeiro. A família fica com a pesada carga de cuidar do paciente e orientar seu dia a dia. Os esclarecimentos aos familiares a respeito da doença e a troca de informações e experiências, permitem que eles aprendam a conviver com o paciente, sem exigir dele metas inatingíveis (NETO e ELKIS, 1999).

Também, os autores citados no parágrafo anterior, afirmam que a mudança no modelo hospitalocêntrico para ações extra-hospitalares, traz um aumento de responsabilidade para a família. Muitas vezes estes familiares não estão preparados para prestar um auxílio adequado, surgindo à necessidade de ações também para este grupo nos serviços de saúde mental.

Para Villares, Natel e Ribeiro (1999), os diversos modelos de tratamento e reabilitação para esquizofrênicos, têm procurado desenvolver uma abordagem familiar baseada em três formas de intervenção: orientação, educação e terapia familiar. Para que o tratamento do portador da doença mental seja efetivo, é muito importante que as famílias estejam envolvidas e assistidas desde o início do processo de tratamento.

O grupo de transtornos que constituem a esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública enfrentado pela psiquiatria. Os transtornos se iniciam na vida adulta jovem e deixam graus variados de danos residuais. Pessoas portadoras de esquizofrenia freqüentemente têm menos possibilidades de desempenhar trabalhos complexos e algumas vezes não são capazes de trabalhar. Possuem dificuldades em suas relações interpessoais. O problema de saúde pública da esquizofrenia é definido pela combinação de início da doença na juventude, sua longa duração, e significativo dano psicossocial (Kaplan & Sadock, 1999). Os familiares de portadores de esquizofrenia sofrem um impacto importante em suas vidas em função desses aspectos. O tratamento psicossocial seria um complemento vital às drogas na condição esquizofrênica e, embora variando em espectro e modalidade, compreenderia geralmente procedimentos do tipo psicoterapia, intervenção familiar, reabilitação vocacional, cuidado residencial, reabilitação psicossocial e gerência de caso. A gerência de casos teria como objetivos a redução dos obstáculos sociais, através da melhoria de acesso a serviços e oportunidades, inclusive às intervenções acima apontadas, e o monitoramento da qualidade da assistência.

Alguns trabalhos documentaram, por outro lado, a profunda desorganização para a vida familiar, somada ao estresse, experienciada quando um membro da família desenvolve, por exemplo, esquizofrenia ou sofre exacerbação de seus sintomas (FALLOON & PEDERSON, 1985). Os profissionais envolvidos com as demandas da nova versão de cuidado e com a pesquisa para modelar a atenção fora do hospital aos portadores de doença mental grave se depararam com as dificuldades da família, deixada com um papel de custódia insatisfatório, em acolher o paciente e em funcionar como co-terapeuta.

As consequências adversas do transtorno psiquiátrico para familiares, conhecidas como sobrecarga familiar ou do cuidador, têm sido estudadas desde o início dos anos 50, por diferentes razões: primeiro, para determinar a viabilidade da alta hospitalar e da inserção de pacientes na comunidade; depois, para refinar o conceito de prestação de cuidado/cuidador, seu conteúdo e sua estrutura subjacente; mais recentemente, para medir

sobrecarga como uma variável de desfecho (resultado) em ensaios clínicos controlados e na avaliação de programas (REINE et al, 2003).

Embora a prestação de cuidados pela família seja uma variável relevante no cenário internacional, nas discussões sobre desinstitucionalização psiquiátrica, no cenário brasileiro, o conceito de sobrecarga familiar não é utilizado. A família é apontada como ator social fundamental (ROSA, 2003; MELMAN, 2001), mas as dimensões da sobrecarga familiar não são discutidas. Não há política do Ministério da Saúde voltada para efetivar especificamente formas de intervenções psicossociais e educativas para familiares, embora haja estudos acadêmicos significativos sobre o tema (Villares & Mari, 1998; Villares, 2000; Scazufca, 2000; Bandeira & Barroso, 2005), que incluem a validação de uma escala de Sobrecarga Familiar para o contexto brasileiro (Bandeira et al, 2005; Bandeira et al, 2007; Bandeira et al, 2008).

Consideramos ser esse um ponto chave para o processo de desinstitucionalização no país, visto ser a família o maior envolvido no problema do portador de transtorno mental. A sobrecarga familiar necessitaria, portanto, ser mais entendida para ser melhor trabalhada pelos serviços de saúde mental.

## 4 MÉTODO

O grupo de apoio para familiares de pacientes esquizofrênicos está sendo realizado, desde o dia 20 de março de 2014, junto ao CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, no município de Marau. Até o momento, foram realizados dois encontros. O CAPS é um dispositivo de atenção psicossocial ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Portaria MS 336/2002, para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves, severos e persistentes, em seu território, além de dependentes químicos. É um serviço que, pela gravidade dos sintomas apresentados, justificam a permanência do usuário nesse dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O grupo de apoio para familiares de pacientes esquizofrênicos tem como público alvo os familiares dos usuários esquizofrênicos, que freqüentam o serviço e também é estendido o convite a toda rede de saúde municipal, que é composta por doze (12) Equipes de Saúde da Família (ESF), contemplando 100% da população.

O convite foi feito por escrito, aos familiares e entregue pelos membros da equipe multiprofissional, através de VDs - Visitas Domiciliares. Além disso, também foi feita uma sensibilização junto aos profissionais da rede de atenção básica municipal, para possíveis encaminhamentos de outros familiares, que necessariamente não são vinculados ao CAPS e necessitam desse apoio. Os encontros do grupo são realizados quinzenalmente, na sede do serviço, nas terças feiras, no horário das 9:00 às 10:00 horas. O primeiro encontro ocorreu dia 20 de março do corrente ano, onde primeiramente foi feita uma exposição dos objetivos deste trabalho e posteriormente trabalhamos com as demandas dos participantes. Os profissionais do CAPS são responsáveis por todas as etapas, desde a implantação e desenvolvimento do grupo, que já vem sendo discutido nas reuniões de equipe, desde outubro de 2013. São responsáveis pelo grupo dois profissionais de referência, a enfermeira e a psicóloga, as quais atuam nos encontros.

## 5 RESULTADO E ANÁLISE

O grupo de apoio para familiares de paciente esquizofrênicos vem ocorrendo junto ao CAPS de Marau RS, desde o dia 20 de março do corrente ano, tendo ocorrido dois encontros até o presente momento.

A equipe procura fazer uma abordagem familiar eficaz e para tanto vem sendo necessário aliar conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação, empatia e intervenção. Estas habilidades estão sendo discutidas e estudadas em reuniões de equipe desde o ano passado.

Considerar a família como protagonista do cuidado reabilitador é um verdadeiro desafio. Ao acolher suas demandas e dificuldades de convívio com um familiar em sofrimento psíquico intenso, como o portador de esquizofrenia, o profissional promove o suporte possível para as solicitações manifestas (COLVERO et. Al., 2004).

Percebemos nos encontros realizados, que os familiares apresentam demandas das mais variadas ordens, como dificuldade de lidar com situações de crise, culpa, pessimismo, isolamento social, vergonha, medo do futuro, entre outros. Ainda, percebemos situações em que familiares relatam muito sofrimento pela expectativa frustrada de cura e pelo desconhecimento da doença propriamente dita. Aliado a isso, a inexistência de uma rede efetiva de apoio nos serviços, torna-se um desafio ainda maior aos familiares na convivência com o esquizofrênico, pois os mesmos, sentem-se sozinhos e abandonados frente a esse processo.

Diante deste contexto e pela demanda trazida pelos participantes, foi combinado com o grupo de familiares, que além do grupo ser um espaço para desabafar sentimentos, também é um lugar para aprender mais sobre a doença, seus sintomas, como manejar situações de crises, entre outros.

O cuidado com o familiar requer disponibilidade, esforço, compreensão, capacidade mínima, inclusive para que os cuidadores encontrem estratégias para lidar com frustrações, sentimentos de impotência e culpa, ou seja, com suas próprias emoções (BRASIL, 2013).

Percebemos que o cuidado com o familiar, através do grupo de apoio quinzenal, reflete também benefícios no paciente esquizofrênico, que começa a encontrar em seu familiar o suporte emocional de que necessita.

Sabemos que o grupo está apenas iniciando, que muito temos ainda para aprender e colocar em prática. Porém, o primeiro passo foi dado, com uma aceitação positiva por parte dos familiares, que compareceram em quantidade expressiva nos dois primeiros encontros. Pretendemos seguir com os grupos e que possamos ter uma adesão ainda maior com o passar do tempo, para colocarmos em prática os diversos objetivos elencados, como apoiar e propiciar troca de saberes e experiências; desenvolver técnicas de manejo para lidar com o familiar esquizofrênico; criar um espaço para expor sentimentos emergentes da convivência com o familiar esquizofrênico; possibilitar acesso a informações sobre a doença esquizofrenia e discutir alternativas e possibilidades de tratamento. Buscamos também que o grupo funcione como um continente que absorva as fantasias, angústias e confusões, frente a essa problemática, a diluição da ansiedade expressada nas falas dos familiares, como também melhor tolerância frente às dificuldades encontradas no dia a dia. O grupo vem proporcionando uma melhor elaboração e aceitação das inevitáveis perdas decorrentes dessa convivência com o esquizofrênico, pois possibilita novos modelos de identificação entre os participantes. Segundo Antunes (2014), “o outro desperta em nós o desconhecido, o ainda não pensado, produzindo um nível de estranhamento necessário para o entendimento e enfrentamento das dificuldades. É através do grupo que os familiares têm a chance de despertar toda a sua potencialidade”.

Evidenciamos a tendência do familiar como sujeito e agente de mudanças, exercendo papel fundamental frente à convivência com o portador de doença mental e por isto o grupo almeja levar apoio e conhecimento aos participantes, para fortalecê-los cada vez mais nessa trajetória.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho com familiares de paciente esquizofrênicos, onde foi implantado um grupo de apoio, junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – podemos perceber o quanto esta clientela demanda apoio, escuta e orientações, já que muitas vezes, sentem-se sozinhos e impotentes para avaliar e intervir eficazmente com essa situação.

A técnica utilizada de grupo de apoio vem possibilitando constatar que a família, assim como o portador da esquizofrenia, também necessita de um cuidado integral em saúde mental. Todos sofrem e sentem necessidade de alterações ou adaptações nas suas formas de serem, de agir ou mesmo de extravasar os seus sentimentos e emoções. Contudo, parece que sem ajuda profissional adequada, dificilmente encontram meios de resolver seus conflitos e/ou de encontrar soluções que, de fato, resolvam/amenizem o problema.

Através do grupo, a família se fortalece e consegue se comprometer com o tratamento do seu familiar, fortalecendo sua cidadania, protagonismo e corresponsabilidade. Porém, estruturar uma abordagem a partir da família, exige dos profissionais da saúde abertura e visão ampliada, isto é, uma visão que acolha as diferentes constituições familiares e os diferentes sentimentos que os cuidados no campo da saúde mental mobilizam.

Com base nesses achados na proposta, percebemos que somente uma equipe técnica de saúde bem preparada pode dar conta dessa demanda. É importante proporcionar um bom acolhimento, melhores condições de enfrentamento para o esquizofrênico e seus familiares e amenizar o impacto da pressão emocional decorrente da doença.

Ainda, cabe salientar que o funcionamento da dinâmica familiar sofre importante impacto, mediante o medo de novas crises. Por esse motivo surgem diversos sentimentos ambivalentes, perpassando por medo, negação, culpa, raiva, baixa auto-estima, alternando para a esperança de mudança.

Devemos lembrar sempre que o foco principal deve ser não naquilo que falta, mas pelo contrário, a ação deve nascer do que existe de recursos e em cada família. Esse modo de ver e cuidar pode representar um importante princípio orientador que estimula

a participação da família no processo de enfrentamento de dificuldades, sejam elas quais forem.

Por fim, devemos pensar que a equipe de saúde também precisa falar sobre seus anseios e angústias, decorrentes do trabalho com o grupo de apoio para familiares. Para tanto torna-se necessário reuniões de sentimentos com a equipe e o fortalecimento da educação permanente, no intuito de aprimorar o trabalho e impulsionar mudanças das práticas em saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas das populações vulneráveis, como é o caso das famílias com pessoas com sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A saúde integral e a inclusão da atenção psicossocial no SUS: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis Revista Tecnocientífica**, Blumenau, v. 12, n. 47, Edição Especial Atenção psicossocial na Atenção Básica 2, p. 6-21, abr./jun. 2004.

BRASIL. Lei Federal 10.216/2001 - Portal Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria MS 336/2002- Portal Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília – DF, 2004.

BRASIL. Ministério Público Federal, 2011. Parecer Sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Sob a Perspectiva da Lei n. 10.216/2001.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental – Ministério da Saúde, 2013.

COLVERO, L. de A. et. Al. Família e Doença Mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 38, p. 197-205, 2004.

Kaplan e Sadock, 1999. Compêndio de Psiquiatria

Netto, Mario Rodrigues Louzã; Elkis, Hélio. Esquizofrenia: Abordagem Atual. Ed. Lemos, 1999.

Site acessado em 09/04/2014: <http://www.paulofreire.org/>

Villares, Natel e Ribeiro. Conversando com famílias sobre esquizofrenia, 1999.

**E Joao Antunes – 2014?????**