

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS EM CRISE PSICÓTICA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Jéssica Silva Xavier (Graduanda); Emerson Duarte Mafia (Especialista); Francisco Simonini da Silva (Mestre); Enoghalliton de Abreu Arruda (Mestre); Ana Lúcia Rodrigues de Barros (Mestre); Ofélia Machado Mansur (Especialista)

Faculdade Santo Antônio de Pádua

Resumo: A existência de desafios relacionados ao atendimento das crises nas unidades de urgência e emergência é geralmente notável. Lidar com a crise psíquica de modo que não seja generalizada e sim contextualizada, entendendo o cotidiano de cada indivíduo, vem sendo limitada aos pré-conceitos dado à conjuntura da Saúde Mental. O presente artigo tem como objetivo discutir a assistência de enfermagem a pacientes durante o atendimento emergencial em situações de crise psicótica. Portanto, envolve um trabalho de coleta, organização e compilação de dados de pesquisadores durante determinados períodos históricos da assistência em saúde mental. Embora alguns profissionais de enfermagem administrem de maneira correta na assistência mediante o atendimento em emergência à pacientes com crise psicótica, a falta de humanização e despreparo profissional ainda tem sido um fator a ser questionado e, muitas vezes não tem obtido respostas efetivas, tornando-se uma assistência de enfermagem ineficaz e vaga para o paciente e familiar que se encontra no local de atendimento com suas necessidades e receios sobre o quadro ali exposto.

Palavras-chave: Saúde Mental; Crise psicótica; Assistência de Enfermagem.

NURSING IN THE SERVICE USERS INTERVENTION IN PSYCHOTIC CRISIS IN SERVICE OF EMERGENCY IN A GENERAL HOSPITAL

Abstract: The existence of some challenges related to the achievement of crises in urgent and emergency units is usually remarkable. Dealing with psychic crisis so that it is not widespread, but contextualized, understanding the daily life of every individual, has been limited to pre-concepts given to the situation of mental health. This monograph aims to describe nursing care in patients during emergency care in situations of psychotic crisis. Therefore, involves a collection of work, organization and compilation of research data during certain historical periods of mental health care. Although some nursing professionals manage correctly in assistance through emergency care to patients with psychotic crisis, the lack of humanization and professional unpreparedness has also been a factor to be questioned and often has not obtained effective responses, making it one ineffective nursing care and place for the patient and family that is at the service site to your needs and fears about there exposed frame. This study is divided into three sections. In chapter one describes about the psychiatric reform and their care arrangements. The second chapter discusses the concepts of psychotic crisis in emergency care. In addition, the third and final chapter will be guided by the realization of nursing intervention during the psychotic crisis.

Keywords: Mental Health; Psychotic crisis; Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A necessidade da organização coerente dos conhecimentos e das práticas para compreender e lidar com o fenômeno de loucura humana fez com que houvesse uma mudança no âmbito da saúde mental. A reforma psiquiátrica dispõe

sobre a extinção progressiva dos manicômios e substituição por modalidades assistenciais como o Centro de Atenção Psicossocial, Hospital dia e Emergência Psiquiátrica em Pronto Socorro de um Hospital Geral. A redefinição da assistência psiquiátrica ainda é lenta e recente devido aos fatores culturais, políticos, sociais e individuais que influenciam.

A existência de alguns desafios relacionados ao atendimento das crises nas unidades de urgência e emergência é geralmente notável.

Estima-se que a assistência voltada aos pacientes psiquiátricos em momentos emergenciais de um hospital geral vem sendo um período de adaptação para equipe de enfermagem, no qual muitos profissionais não possuem uma propriedade sobre os cuidados com tais circunstâncias durante o seu período efetivo de trabalho.

Quando se fala de crises psíquicas, a demanda dos atendimentos é feita nos serviços de pronto socorro em hospitais gerais e posteriormente, encaminhados ao atendimento especializado. A crise psicótica é um agravante agudo da doença mental no qual poderá se manifestar em qualquer fase da vida humana, diante de situações de perda, ameaça e estresse, afetando o equilíbrio normal do indivíduo. Trata-se de uma emergência psiquiátrica onde a pessoa não consegue administrar o problema com seus mecanismos habituais de enfrentamento. Isso provoca um aumento da ansiedade, ocasionando por diversas vezes, um desequilíbrio emocional, podendo haver ameaça biológica, psicológica, social, cultural e espiritual.

A fase inicial dos sintomas nem sempre coincide com a fase do primeiro contato com os serviços de saúde devido à alta probabilidade de ter tido episódios em outras circunstâncias vivenciadas pelo indivíduo.

A fase aguda geralmente é caracterizada por episódios de alucinações, delírios e discursos desorganizados.

O cuidado com esses pacientes requer dos profissionais de enfermagem uma visão ampla e qualitativa de modo que promova uma percepção integral do ser humano em sua totalidade. As ações do cuidado durante as crises devem ser articuladas com segurança, qualidade e dedicação, escuta ativa pelo profissional, respeitando a singularidade do paciente e oferecendo respostas adequadas ao momento, propondo a capacidade de aceitação e adesão ao tratamento necessário.

Assim, a intervenção precoce se torna muito importante para um acompanhamento mais sistemático, com monitoramento efetivo ao paciente e familiar.

Diante desse contexto, será de grande relevância desvendar o que pensam os profissionais que lidam com uma pessoa em crise psíquica e promover novos conceitos e modelos assistenciais perante a abordagem, priorizando a manutenção e integração do paciente.

2 MARCOS HISTÓRICOS DA SAÚDE MENTAL

Abordar a “loucura” e os ditos “loucos” é, sobretudo, instigar o aprofundamento da existência e das experiências adquiridas ao longo da história nas suas complexas denominações, no qual se organiza só enquanto uma construção social, teórica, política e institucional (ARAGÃO, 2008).

A história da loucura sempre se fez presente no percurso da humanidade, carregando a culpa da discriminação, do confinamento e da censura perante uma sociedade asséptica que não consegue coabitar com a diversidade (ARAGÃO, 2008).

Relatos de confinamento, abandono, violência e preconceito com o doente constituiu a história da saúde mental. Por muitos anos eles foram submetidos a tratamentos sob ordem moral e diversas vezes levados para ambientes ameaçadores e distantes da sociedade, permanecendo isolados junto a criminosos, mendigos e prostitutas (BARROS; GOMES JUNIOR; PARTATA, 2013).

Os doentes mentais eram julgados como possuídos por maus espíritos, inválidos e dementes que incomodavam a relação social. Isso ocasionou uma sucessão negativa nos países ocidentais durante a Idade Média, onde qualificaram a necessidade de interferir no seu mal estado através da ministração de práticas cruéis sob a vigilância da igreja. Tido como risco eminente à segurança social devido ao seu caráter de portador mental, os designados loucos passam a ser caracterizados como irresponsáveis e preguiçosos, adquirindo uma descrição desprezível (ALVES, 2009 apud BARROS; GOMES JUNIOR; PARTATA, 2013).

Com a evolução dos tempos, a sociedade foi obtendo novos conceitos e, através da Revolução Francesa, o comando de exclusão dos acometidos pela loucura foi alterado e então isolado dos inaptos à convivência, pois entendiam que eles eram dessemelhantes uns dos outros. Porém, essa fase foi somente para validar os conceitos e atribuições políticas quanto aos doentes mentais, transferindo-os de um local de exclusão social que não se diferenciava internamente para um novo onde só o “louco” se integrava (ALVES, 2009 apud BARROS; GOMES JUNIOR; PARTATA, 2013).

Para mudar a forma de lidar com o doente mental e humanizar a psiquiatria, surgiram propostas para tal objetivo e, entre os anos de 1950 e 1970, as mudanças começaram a serem evidenciadas na teoria e na prática (CAPOCCI, 2002).

E, através da necessidade de proceder com os conhecimentos adquiridos e compreender os momentos de loucura humana, organizando de maneira coerente cada ação, que se desenvolveu em todo o mundo a partir da década de 1970, a Reforma Psiquiátrica (MACENA; CAPOCCI, 2004).

Borges et al. (2012, p. 2) diz que:

A Reforma Psiquiátrica tem em seus pressupostos básicos o fechamento gradativo dos hospitais psiquiátricos e criação de serviços substitutos extra-hospitalares. Além disso, preconiza a ampliação de uma rede de serviços, entre as unidades básicas, os hospitais dia e os serviços de urgência/emergência.

No Brasil, durante a década de 1980, municípios começaram a retirar pacientes moradores de manicômios, através da criação dos serviços de atenção psicossocial, com o intuito de inseri-los novamente na comunidade. Os hospitais psiquiátricos foram fechados e o cuidado intensivo foi destinado somente aos pacientes que estiverem no período de crise. A organização de serviços diversificados com formação de redes e participação ativa dos usuários foi um dos objetivos para atender os portadores de transtornos mentais, controlando a sintomatologia e evidenciando o exercício de cidadania (BRASIL, 2013).

Diante disso, a desinstitucionalização foi um movimento realizado para promover um modelo assistencial novo, no qual prioriza a manutenção e integração de pacientes com transtornos mentais nas suas atividades de vida diárias, podendo vivenciar cada fase da sua vida de forma digna através de educação, moradia e

trabalho, sendo respeitado pela sociedade e acompanhado por uma equipe multiprofissional a fim de ter um equilíbrio biopsicossocial.

Tendo em vista todo o histórico, a promulgação da Lei 10.216/01, de 06 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de distúrbios mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, s/p), esse pode ser considerado como o momento crucial no processo de reforma da psiquiatria no Brasil. Ficando marcado como o “Movimento de Luta Antimanicomial”, a reforma teve como princípio a desinstitucionalização manicomial, sendo absorvida como um aglomerado de mudanças práticas, teóricas, com princípios sociais e culturais. E é através da rotina vivenciada dia a dia nas instituições, das funções e da convivência interpessoal que se tem conseguido dar prosseguimento à reforma psiquiátrica, mesmo sendo circunscrita de conflitos e desafios (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2008).

Embora ainda há conflitos e muitos desafios, a reforma se sobressai com a finalidade de interferir no modelo vigente até então, objetivando o fim da mercantilização da loucura e então a disponibilização em arquitetura comunitariamente o discernimento sobre o conhecimento psiquiátrico e o padrão hospitalocêntrico durante as intervenções aos pacientes com transtornos psíquicos (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2008).

Contudo, a implementação da Rede de Atenção em Saúde constituiu-se para a implantação de ações que promovem vínculos psicossociais e uma adesão melhor a qualidade de vida aos indivíduos que possuem algum transtorno mental (SCHNEIDER, 2009).

Assimilar o sofrimento psíquico junto ao acolhimento e encaminhamento do usuário, de forma que o mesmo seja reconhecido em seu território, gera condução para uma relação essencial e estratégica evidenciada pelas articulações da rede, tanto no cumprimento assistencial em saúde mental como na produção e na sistematização da rede de serviços de saúde (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

A condução facultada pela Lei 10.216/01, de 06 de abril de 2001 remete-se a uma ousadia em meio a tantas contradições, preconceitos e paradigmas agregados ao campo de saúde mental, ajustando um novo olhar sobre o louco e seu convívio com a sociedade, garantindo assim os direitos à cidadania. A atenção em saúde mental deve ser prioritariamente comunitária, influenciando na inclusão social do

paciente em todos os momentos da sua vida na comunidade (MELO, 2012), através de ferramentas territorializadas e acompanhadas pelo fundamento do Sistema Único de Saúde – SUS (PUCHIVAILO; SILVA; HOLANDA, 2013).

Com base na proposta acima, vários afazeres e instrumentos foram instaurados tendo em vista o atendimento suplente ao Hospital Psiquiátrico como: Serviços de Residência Terapêutica, Centro de Convivência e Cultura, Departamento Ambulatorial de Saúde Mental, Serviços de Emergência em Hospitais Gerais e predisposição de leitos para atenção integral nos Hospitais Gerais, tendo como suporte em todas as circunstâncias, o Centro de Atenção Psicossocial nas ações voltadas ao paciente psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Assim, argumentos sobre o conhecimento de uma equipe multiprofissional em um hospital geral, os saberes e a complexidade das ações assistenciais passam a reivindicar imposições elementares para uma atuação qualitativa frente às necessidades emergenciais do paciente, de modo a fornecer segurança e fácil aceitação pelo tratamento.

Por conseguinte, tais funções se constituem como ponto diferencial da Rede de atendimentos, tendo como eixo a descentralização dos serviços, oferecendo assistência intercessora entre o regime psicossocial, ambulatorial e hospitalar, zelando pelos seus usuários com intensa integralidade e dignidade (BRASIL, 2004).

3 CRISE PSICÓTICA SOB ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Crises psicóticas são descritas como transtorno de pensamentos, desordem emocional e comportamental, acometida em momentos específicos na vida do indivíduo. Caracterizada como emergência psiquiátrica devido ao seu grau de acometimento ao paciente e/ou as pessoas ao seu redor, pois constitui o auge do sofrimento mental, onde o mesmo não consegue administrar o momento pelo qual está vivenciando, seja ele social, financeiro, emocional, familiar ou até mesmo biológico.

A emergência em saúde mental é retratada pelo modo em que a pessoa se manifesta, podendo ser através de alterações do pensamento como os delírios, ou

nas expressões, entre elas, agitação motora e ações agressivas físicas e verbais. Em geral, essas condições são associadas ao risco de vida para o próprio paciente e até pessoas em seu redor (KAPLAN; SADOCK, B; SADOCK, V. 2007).

Embora sejam situações emergenciais, a crise psicótica se manifesta como quadro agudo tanto em pacientes que nunca apresentaram sintomas psíquicos quanto aos que já possuem quadro de sofrimento mental grave pré-existente (SOUZA, 2006).

Barreto (2004, p. 1) relata que “a crise que origina a urgência pode ser definida como uma ruptura aguda da homeostase e/ou da integridade física do organismo. No horizonte, como ameaça, está a invalidez ou a morte”.

Durante uma crise, a impotência e o nível de ansiedade aumentada são características que podem ser evidenciadas no paciente, podendo deixá-lo disfuncional e através dessa situação, o mesmo pode se tornar obsessivo devido aos sentimentos insuportáveis presentes no momento.

Geralmente, a maioria dos atendimentos em casos de crise psicótica é realizada em serviços de urgência e emergência, destacando-se os hospitais gerais, no qual se faz importante no atendimento prestado ao paciente. Os profissionais presentes nos serviços de pronto atendimento devem estar aptos a desenvolverem ações que possam ao menos minimizar o sofrimento do paciente.

Com isso, a intervenção é feita através de estratégias previamente elaboradas pelos profissionais, sendo destacada a conversa, escuta, interação medicamentosa e contenção (SILVA et al., 2012).

4 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM EMERGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS

Durante anos, a reforma psiquiátrica vem sendo difundida pelo mundo. E entre diversos acontecimentos, o tratamento feito por Pinel na França foi visto como um marco para a história (RIBEIRO, 2014).

Ao dissertar sobre tal fato, Tenório (2002) diz que em 1793 houve uma inspeção realizada por uma das autoridades da Revolução Francesa no hospital de Bicêtre, recém assumido por Pinel. E, chegando ao fim, essa autoridade teria dado por encerrada essa avaliação dizendo: “Ah, cidadão, você também é louco de querer desacorrentar tais animais? ... Faça o que quiser. Eu os abandono a você. Mas temo que você seja vítima de sua própria presunção”.

Pinel, por sua vez, teria respondido: “Tenho a convicção de que estes alienados só são tão intratáveis porque os privamos de ar e liberdade, e eu ousar esperar muito de meios completamente diferentes” (TENÓRIO, 2002. p.25).

Assim como Pinel, muitos confiaram que ainda poderiam fazer alguma diferença aos pacientes psiquiátricos, de modo a se obter uma grande contribuição para as mudanças no âmbito da saúde mental atualmente, principalmente no Brasil (RIBEIRO, 2014).

Mudanças significativas têm produzido avanços no atendimento aos usuários em saúde mental, através de conquistas integralistas entre profissionais, paciente e seus familiares, com o intuito de promover uma aliança e dispor de alternativas mais eficazes comparado ao tratamento restritamente asilar (CARVALHO, 2008).

Hoje, comparando a equipe de saúde nos hospitais gerais, a equipe de enfermagem se constitui em maior número e permanecem por mais tempo nos setores de atendimento, dispostos a oferecer ajuda e reconhecer sinais e sintomas evidentes de uma crise. O cuidado às pessoas com transtorno mental nos serviços de emergência hospitalar requer dos profissionais de enfermagem um conhecimento amplo de modo a permitir que o paciente seja tratado como um todo através de um atendimento com qualidade, segurança e prontidão.

Ressalta-se a importância da qualidade da abordagem na emergência em saúde mental e considera-se que a primeira impressão possui significativa influência, assim como, o modo como a pessoa é recebida, a atenção que o profissional dispensa e a demonstração de preocupação com o paciente quando ele chega ao serviço de saúde. Essas atitudes preponderam sob a resposta do paciente à equipe, bem como, na aceitação das recomendações e na sua adesão ao tratamento, e, essas influências ocorrem mesmo depois de prolongado tempo em que a pessoa tenha procurado por atendimento (SADOCK, B; SADOCK, V., 2007, p. 2).

Borges et al. (2012) relata que uma escuta atenta durante o cuidado em situações emergenciais potencializa a abordagem ao paciente em crise. As ações da equipe devem ter como objetivo ajudar o paciente a lidar com o momento, conhecendo seus sentimentos e expressando-os de forma compreensiva para os profissionais.

A postura profissional, a valorização do sujeito e a escuta terapêutica são essenciais para uma relação entre profissional e paciente durante a abordagem (FERIGATO et al., 2007). Embora sejam atos emergenciais, a segurança e confiança demonstrada pelo profissional de enfermagem se torna indispensável durante o cuidado, pois faz com que o paciente sinta-se acolhido e compreendido.

Diante disso, caracteriza-se a importância de mudar conceitos e atitudes advindas da equipe de enfermagem em relação aos acometimentos psiquiátricos. Obter novas concepções a serem utilizadas na assistência condiz com o exercício de cidadania, ética, humanização e assistência integral perante o quadro crítico e, sobretudo à existência biopsicossocial do paciente (DIAS et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

O estudo bibliográfico permitiu desvendar a visão acerca da doença mental, durante o seu processo histórico e na obtenção de conquistas para os portadores de sofrimento mental.

Embora o trabalho tenha se especificado na atuação da equipe de enfermagem, alguns contextos sobre a visão crítica e qualitativa de uma equipe multiprofissional se definem de maneira essencial para uma assistência efetiva.

Durante o momento de crise psicótica, promover a reabilitação do paciente é o ponto crucial dos profissionais, onde a equipe de enfermagem encontra-se em tempo integral realizando intervenções provenientes de possíveis administrações medicamentosas e procedimentos que possam ocasionar uma melhora gradual no quadro instalado.

Uma assistência por meio da escuta adequada, promovendo proteção, confiança e interação profissional-paciente auxiliam na abordagem e produzem uma melhora excepcional para o portador. Pois, a partir de tal execução, há um aumento na perspectiva da adesão efetiva no tratamento, possibilitando a manutenção, recuperação e ressocialização ao seu cotidiano.

No contexto atual da assistência psiquiátrica, a prática do cuidado possui um espaço privilegiado, sendo vista como uma facilitadora no processo de reinserção social do portador de doença mental através de uma comunicação eficaz e de relação interpessoal, obtendo como base uma ação conjunta da Rede de Atenção Psicossocial.

Mediante a perspectiva desse trabalho, conclui-se que os portadores de transtornos mentais necessitam ser amparados com dedicação advinda dos profissionais que os cercam em todas as fases do seu tratamento. Não é mais aceitável estigmatizar, excluir ou cercear os pacientes, tornando-se cada vez mais um desafio a ser trabalhado por todos os profissionais de saúde e em especial, a equipe de enfermagem, superando dia-a-dia e conquistando espaços primordiais para ótimas intervenções objetivadas num aumento na qualidade de vida dos pacientes que esperam por tais assistências.

6 REFERÊNCIAS

ARAGÃO, T. N. **Reforma psiquiátrica**: a construção de um novo paradigma em saúde mental. 2008.92f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, UniCEUB, Brasília.

BARRETO, F. P. **A urgência subjetiva na saúde mental**. Opção lacaniana. São Paulo, n. 40, p. 47-51, 2004.

BARROS, D.; JUNIOR, L.; PARTATA, A. **Reforma psiquiátrica**: fluxograma de dispensação de controlados sugerido à farmácia do CAPS II. 2013. Araguaína-TO

BORGES, L.R.; PINHO, L.B.; LACCHINI, A.J.B.; SCHNEIDER, J. F. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2012;33(3):27-33.

BRASIL. **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. Brasília: Senado Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acessado em: 09/06/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília; 2013. 176 p: il.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 477-484, jul./set. 2009.

CAPOCCI, P.O. **A trajetória de um espaço institucional, o núcleo de convívio do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto: limites e possibilidades.** 2002. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

CARVALHO, I. **A clínica da psicose na clínica do CAPS: reflexões a partir das perspectivas do paciente, de sua família e de profissionais que o atendem num CAPS de São Luís (MA).** 2008. Tese (Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia. Brasília.

DIAS, C.B.; ARANHA; SILVA A. L. The profile and Professional practice of nurses in a psychosocial care services. **Revista de Enfermagem USP.** 2010; 34(2): 252-7.

FERIGATO, S.H.; CAMPOS, R.T.O.; BALLARIN, M.L.G.S.O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP.** v. 6. n. 1. 2007. Disponível em: <http://186.217.160.122/revpsico//index.php/revista/article/view/44/84>. Acesso em 24 abr. 2016.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B.; SADOCK, V. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 2007.

MACENA, R.F.; CAPOCCI, P.O. Unidade psiquiátrica em hospitais gerais. **Revista de Enfermagem UNISA**, 2004; 5: 28-32.

MELO, A. F. **História da saúde mental no Brasil: entre a desassistência e a atenção integral**. 2012. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde). 49f. Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós Graduação. CIPE

MESQUITA, Jose Ferreira de; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. 2008. Disponível em:
http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf
f. Acesso: 09/06/2016.

Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. 2005. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS.

PUCHIVAILO; SILVA; HOLANDA. **A reforma na saúde mental no brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico**. Revista da Abordagem Gestáltica - PhenomenologicalStudies – XIX(2): 230-239, jul-dez, 2013

RIBEIRO, C. **Psicose, família e crise: Inserções psicanalíticas em um serviço multidisciplinar**. 2014. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia. Brasília.

SADOCK, B.G.; SADOCK, V.A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, et al. **Intervenção de Enfermagem ao Paciente em Crise Psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial**. 2012, 467-470. Monografia (Graduação em Enfermagem – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, SP.

SOUZA, M.E. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006. 238 p.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. 2002. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 9(1), 25-59.