

Reforma psiquiátrica, famílias e estratégias de cuidado: uma análise sobre o cárcere privado na saúde mental

Diaponira Vitória da Silva Santos*

Lúcia Cristina dos Santos Rosa**

Resumo

A Reforma Psiquiátrica propõe o cuidado comunitário da pessoa com transtorno mental, recaindo para a família de origem papel fundamental na produção de cuidados. A família, então, busca suas estratégias de cuidado para lidar com a complexidade que envolve o transtorno mental. Discute-se o cárcere privado entre as estratégias construídas diante das diversas vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias somadas à diminuição, precarização ou, até mesmo, ausência do estado na oferta de serviços públicos que sejam suficientes para atender às necessidades da pessoa com transtorno mental e de suas famílias. Desta forma, o presente artigo busca contribuir para ampliar as discussões sobre o cárcere privado na saúde mental, partindo de uma revisão bibliográfica sobre o processo de Reforma Psiquiátrica e seus impactos na família.

Palavras-Chave: família; saúde mental; cuidado; cárcere privado.

Psychiatric reform, family, and care strategies: an analysis of private carcer in mental health

Abstract

The Psychiatric Reform proposes the community care of the person with mental disorder, leaving to the family of origin a fundamental role in the production of care. The family then seeks out their care strategies to deal with the complexity that surrounds the mental disorder. Private jail is discussed among strategies built in the face of the various vulnerabilities experienced by families, combined with the decrease, precariousness or even absence of the state in the provision of public services that are sufficient to meet the needs of the person with mental disorder and their Families. In this way, the present article seeks to contribute to expand the discussions about the private jail in mental health, starting from a bibliographical review about the process of Psychiatric Reform and its impacts on the family.

Keywords: family; mental health; care; private prison.

Recebido em: novembro de 2016

Aprovado em: janeiro de 2017

* Pós-graduanda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí: diavip18@hotmail.com

** Professora Adjunta do Curso de Serviço Social e Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí: luciacsrosa@gmail.com

Introdução

A partir da Reforma Psiquiátrica, movimento político e social que propõe a transformação da assistência psiquiátrica no Brasil, as famílias de origem adquirem papel fundamental na produção do cuidado comunitário da pessoa com transtorno mental, passando a compartilhar com os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, o cuidado que antes era realizado quase que exclusivamente pelos manicômios.

O novo modelo de atenção psicossocial, em oposição ao modelo manicomial, sugere o compartilhamento do cuidado entre serviço e família, buscando assim, a reinserção familiar e social da pessoa com transtorno mental.

Assim, a família, que historicamente foi secundarizada no cuidado da pessoa com transtorno mental, pois a ela cabia apenas o encaminhamento à instituição psiquiátrica, limitando-se a realização de visitas determinadas por tal instituição, assume atualmente, no geral, a responsabilidade de cuidar e acompanhar o tratamento junto aos novos serviços, convivendo diretamente com aqueles que eram excluídos do convívio familiar e comunitário, culminado em dúvidas, dificuldades, conflitos antes não tão evidentes no ambiente familiar.

Como observa Rosa (2003), com o neoliberalismo, que vem reorientando as políticas públicas desde a década de 1970, muitas funções anteriormente exercidas pelo Estado são devolvidas às famílias ou exige-se que elas as assumam, fazendo com que a família fique sobrecarregada com várias tarefas para as quais não se encontra preparada, entre elas o cuidado da pessoa com transtorno mental. Soma-se a isto, a estreita associação no imaginário social entre transtorno mental e periculosidade, que persiste como visão preconceituosa, fazendo com que tanto a pessoa como sua família passem por um processo de marginalização afetiva e social em uma realidade de preconceito e exclusão que causa muita dor e sofrimento psíquico e social.

Por sua vez, assiste-se a mudanças intensas no meio familiar, como a multiplicação de configurações familiares, envelhecimento das chefias, diminuição no tamanho do grupo, crescimento das famílias monoparentais, principalmente chefiadas pelas mulheres, o que implica em maiores complicações no processo de produção de cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade nas unidades familiares, pelas próprias vulnerabilidades vividas pelas próprias famílias.

Nesse contexto, a família responsável por assistir seu familiar com transtorno mental busca em seus espaços privados, meios de lidar com as complexidades que envolvem o transtorno mental e a produção do cuidado à pessoa acometida, tais como: desconhecimento, desorientação, expectativa frustrada de cura, tentativas de controle, superproteção, medo, ociosidade.

Questões como essas, levam-nas a tentar soluções que são práticas e próprias de uma cultura manicomial, levando a circunstâncias que caracterizam o cárcere privado, “Quanto mais medo o cuidador tem da pessoa com transtorno mental e mais se preocupa com a segurança, mais restringe sua área de circulação. Isola-o no ambiente doméstico ou recorre à internação (...)” (ROSA, 2008, 282).

Nessa perspectiva, o presente artigo busca contribuir para ampliar as discussões sobre os casos de cárcere privado na saúde mental, visto que a política de saúde mental atual define a família como parceira e co-responsável na assistência e cuidado com a pessoa com transtorno mental, recaindo sobre a família a função de cumprir com esse papel de agente de proteção social em conjunto com o Estado e, por que não dizer, na ausência ou restrição dele.

Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o processo de Reforma Psiquiátrica e seus impactos nas funções familiares e ainda sobre os casos de cárcere privado na saúde mental. Desta forma, foi realizada revisão sistemática a partir de livros e ainda de artigos dos últimos dez anos disponíveis na base de dados SCIELO.

A reforma psiquiátrica e seus impactos nas famílias

A reforma psiquiátrica, movimento social e político que propõe um novo modelo de assistência na área de saúde mental, preconiza a diminuição do número de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos a estes, objetivando, assim a redução do tempo de internação em instituição psiquiátrica e a criação e ampliação de uma rede comunitária de atendimento as pessoas com transtorno mental.

Com esse redirecionamento de atenção em saúde mental, as transformações não se esgotam apenas nos serviços ofertados às pessoas com transtorno mental, elas alcançam várias esferas de vida dos sujeitos envolvidos, modificando também as relações familiares e o lugar das famílias na produção de cuidado com a pessoa com transtorno mental.

Em oposição ao modelo manicomial e de exclusão social, a Reforma Psiquiátrica implementa a desinstitucionalização e a produção do cuidado em serviços de base territorial e comunitária, buscando a reinserção da pessoa com transtorno mental em sua família e em sua comunidade. Objetiva-se ainda romper com o imaginário de "incapacidade e periculosidade social" que está associado ao adoecimento mental para possibilitar a inclusão dessas pessoas em seu meio social. Dessa forma, focaliza a construção da cidadania da pessoa com transtorno mental, a partir, sobretudo da luta por direitos civis, do "cuidar em liberdade", se apropriando da cidade, o que se torna complementar aos direitos sociais.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira defende uma nova modalidade de tratamento que reorganiza não só os serviços de saúde mental, mas também as relações e representações sociais que envolvem a pessoa com transtorno mental, a família, o Estado e a sociedade. Porém, ainda existe, como herança da cultura manicomial, práticas de isolamento e exclusão social, frente às dificuldades em transformar práticas, saberes, imaginário familiar e social e a concretização de uma rede de serviços substitutivos de base territorial e comunitária que atendam às necessidades da pessoa com transtorno mental e sua família.

Dentre as práticas de isolamento, encontra-se o cárcere privado que, até os dias atuais, aparece como resposta ao transtorno mental em um contexto social em que cada vez mais o Estado se ausenta do seu papel de agente na proteção de direitos e às famílias resta buscar soluções extremas para os problemas enfrentados (SILVA; SOUSA; VERAS et all, 2015).

Diante disso, é necessário analisar o significado do cuidar comunitário, tal como postulado na política de saúde mental, bem como as vulnerabilidades sociais do grupo familiar da pessoa com transtorno mental em cárcere privado, a fim de compreender as múltiplas expressões da questão social vivenciadas por estas famílias que tem sofrido relevantes mudanças em sua constituição, responsabilidades e funções.

A família, que historicamente foi excluída do tratamento, ou pelo desconhecimento do cuidado, ou por ser considerada influência negativa para a pessoa com transtorno mental e o tratamento, ou pela sobrecarga física e emocional, atualmente adquire papel fundamental como parceria e apoio, para reabilitação psicossocial do que como principal responsável pelo desencadeamento do transtorno mental.

Nesse sentido, a família está diante de uma novidade assumindo um novo papel e novas tarefas no cuidado em saúde mental, necessitando não só reaprender a conviver com a pessoa

com transtorno mental, como também conhecer e entender assuntos ligados ao transtorno mental em si, aos medicamentos e à produção do cuidado na comunidade e no meio familiar.

Vale destacar que a convivência, principalmente quando envolve uma pessoa com transtorno mental, é permeada por tensões e conflitos, visto que a incidência de um transtorno mental na família exige de seus membros a capacidade constante de repensar e reorganizar suas estratégias e dinâmica interna.

Com o redirecionamento do modelo assistencial, a transferência de papéis e tarefas do Estado para os grupos familiares, surgem novas demandas que são colocadas para a família no cuidado e convívio diário, exigindo desta que saiba lidar com o preconceito, administração de medicamentos, manejo e conflitos cotidianos, sobrecarga socioeconômica e emocional.

Diante de tais transformações e novos papéis e tarefas exigidos, algumas famílias vão procurando suas estratégias para vivenciar esta nova realidade e, às vezes, o cárcere privado surge como uma estratégia de cuidado para com a pessoa com transtorno mental:

muitas famílias por encontrarem dificuldades na convivência com a pessoa adoecida mentalmente, tem procurado soluções como: isolá-los em quartos separados da casa, coloca-los em hotéis, casas de repouso ou pensões, nesses casos, quando a família tem poder aquisitivo maior (RIBEIRO et all, 2009, pag.134).

Gomes (2012) analisa o lugar que as famílias ocupam nas políticas sociais contemporâneas, evidenciando a necessidade de entender a família e seu movimento de organização-reorganização, visto ser um grupo social que mantém estreita relação com o contexto sociocultural. Por isso, a autora chama atenção para os novos desafios trazidos pela Reforma Psiquiátrica, que postula a família como parceira dos serviços de saúde mental, mas, que historicamente esteve invisível na abordagem dos serviços, que nem mesmo se preocupou em conhecer o perfil sociodemográfico desse grupo.

Gomes (2012) ainda destaca os efeitos do projeto neoliberal tanto no âmbito do trabalho quanto em relação à minimização do Estado nas políticas de proteção social agravando as vulnerabilidades sociais que afetam diretamente a família e as funções sociais a ela destinadas.

Nessa perspectiva, Teixeira (2010) observa que a família é parceira explícita do Estado na proteção social, mas, esse grupo tem limites de variadas ordens, haja vista que sua capacidade de prover cuidado está diretamente vinculada à proteção social que recebe do Estado. No contexto do Welfare State meritocrático brasileiro, as famílias exerceram papel

fundamental na provisão de cuidados e proteção social a seus membros, mas, com as intensas mudanças sociodemográficas em seu seio, e dificuldades em articular o “cuidado comunitário”, tal como postulado na política de saúde mental, arrisca-se desenhar o “familismo” nas políticas públicas de saúde mental, sobrecarregando o grupo familiar da pessoa com transtorno mental. Isto ocorre, porque ainda não foi realizada uma avaliação explícita sobre o impacto do cuidado comunitário sobre o grupo familiar e ainda está em construção o lugar e as “parcerias” com as famílias na abordagem da saúde mental.

A política da saúde mental em curso define a família como parceira no cuidado, delegando a ela novas tarefas, ocasionando sobrecarga, seja ela física, emocional e/ou financeira. Isso ocorre porque a família sofre duplamente como as conseqüências das reformas estruturais do projeto neoliberal, tanto nas mudanças relacionadas ao mundo do trabalho quanto às relacionadas à restrição da participação do Estado nas políticas de proteção social, os quais vulnerabilizam a família e afetam as funções a ela destinadas.

Nessa perspectiva, Teixeira (2010) afirma a necessidade de uma política familiar adequada às mudanças na sua estrutura e à diversidade crescente dos desenhos familiares, enfatizando a necessidade de uma:

política que tenha uma orientação “amistosa” em relação às mulheres, no sentido de ser “desfamiliarizante” e que, portanto, ofereça uma rede de serviços sociais de apoio às famílias, liberando as mulheres de suas responsabilidades domésticas que, historicamente, restringiram sua inserção no mercado de trabalho. (TEIXEIRA, 2010, p. 71)

Rosa (2005) ressalta que a política de saúde mental encontra-se em transição, observa-se a coexistência do novo modelo com o anterior, assim como contradições e crises próprias de todo processo de mudança, aliadas ao jogo político, que, em muitos momentos, repõem em cena antigas práticas manicomiais.

Nessa transição da política de saúde mental, é que se observa a falta de estruturação dos serviços e dispositivos para se efetivar, de fato, a rede de atenção psicossocial articulada com as demais políticas públicas o que pode levar algumas famílias a reproduzirem em suas próprias casas, por meio do cárcere privado, elementos da cultura manicomial como privação de liberdade e de cidadania, segregação, controle do sujeito (SILVA; SOUSA; VERAS et all, 2015).

O cárcere privado como estratégia de cuidado na saúde mental

O cárcere privado é entendido como confinamento de um sujeito, mais especificamente da pessoa com transtorno mental, em um cômodo particular isolado. Surge como uma das possíveis estratégias de cuidado para algumas famílias diante das demandas diversas apresentadas como as situações de crises vividas, dificuldades materiais da vida cotidiana, expectativa frustrada de cura, pressões comunitárias para controle da pessoa com transtorno mental complexidade do relacionamento com os serviços de saúde mental e com a pessoa com transtorno mental, desconhecimento do transtorno mental propriamente dito, dentre tantas outras insatisfações.

O cárcere privado pode configurar ainda diante do sentimento de insegurança e desconforto devido à imprevisibilidade das ações da pessoa com transtorno mental, parco repertório para oferecer outras respostas a determinadas situações graves e persistentes e à expectativa de que algo súbito possa acontecer a qualquer momento, resquílios do ideário de incurabilidade e periculosidade social ligado ao adoecimento mental. Desta forma, observa-se que:

O retorno do doente mental à família e à comunidade é polêmico e permeado por contradições; dentre estas, é oportuno reiterarmos a carência de serviços extra-hospitalares na comunidade, a descontinuidade dos programas de reinserção social do doente mental e a desconsideração dos desgastes a que ficam sujeitos os familiares (COLVERO et al, 2004, pag. 200).

Este fato ocorre pela forma que o Estado brasileiro vem conduzindo a redução dos leitos e o fechamento dos hospitais psiquiátricos, sem observar a necessária e efetiva articulação com a abertura e funcionamento de uma rede substitutiva de serviços que tenham uma atuação territorializada capaz de assumir a completa responsabilidade pela atenção à saúde mental nas respectivas áreas de abrangência (RIBEIRO, 2009).

Além disso, é evidente que a família também necessita de apoio contínuo para conseguir promover o suporte necessário, juntamente com os serviços de saúde mental, à pessoa com transtorno mental, pois muitos familiares não se sentem preparados para arcar com os cuidados e, para tanto, necessita também de orientações e acompanhamento. Porém, percebe-se que a família ainda não tem recebido a devida atenção pelas políticas públicas de saúde mental:

O familiar, ainda, apresenta-se aos serviços simplesmente como 'informante' das alterações apresentadas pelo doente mental e deve, por conseguinte, seguir passivamente as prescrições dadas pelo tratamento oferecido. Portanto, acolher suas demandas, considerando as vivências, inerentes a esse convívio, promovendo o

suporte possível para as solicitações manifestas pelo grupo familiar continuam a ser o maior projeto de superação (COLVERO et al, 2004, pag. 198).

Diante das dificuldades no cuidado e convívio familiar e da ausência de serviços na comunidade suficientes e disponíveis que consigam dar conta com efetividade das demandas da pessoa com transtorno mental e seus familiares, o cárcere privado aparece como estratégia de fácil acesso para a população, mantendo as características do modelo asilar e de exclusão social anteriores à Reforma Psiquiátrica:

Parece que a pessoa com transtorno mental, mesmo fora do manicômio, e sua família estão sendo punidos através da segregação e do estigma que elas ainda sofrem. Desta forma, é urgente que as políticas públicas na área não centrem as ações nos usuários, mas que possam incluir a família e suas relações com a pessoa com transtorno mental e com a rede de cuidado como prioridade, garantindo apoio psicossocial e cuidado integral (...) para que se possa romper de fato com a cultura manicomial (RIBEIRO et al, 2009,pag. 139).

Visto isso, Dimenstein e Liberato (2009) afirmam que é necessário investir na saúde mental como uma questão social que requer “uma rede de recursos com amplo leque de estratégias interdependentes, não só sanitárias, mas de suporte social, de moradia, de geração de renda, de potencialização, dos recursos comunitários e etc” (Dimenstein e Liberato, 2009, p. 9) e, assim, promover a inclusão social e o combate ao preconceito, abrindo as portas dos cárceres privados e reinserindo a pessoa com transtorno mental em sua comunidade, oferecendo os dispositivos, atenção e apoio necessários a ela e a sua família.

Vale destacar que, em relação à revisão de literatura, há uma escassez de textos e autores que trabalhem com a temática sobre o cárcere privado na saúde mental. Dos poucos artigos encontrados, destacaram-se dois que analisam a existência do cárcere privado da pessoa com transtorno mental em municípios específicos – Caicó (RN) e Parnaíba (PI).

Embora de autores e municípios diferentes, os artigos apresentam semelhanças, pois estes apresentam casos em que foram identificados o cárcere privado da pessoal com transtorno mental. Enquanto Silva; Sousa; Veras et all (2015) discorrem sobre a caracterização dos casos, Dias; Ferigato; Biegas (2010) descrevem a intervenção das equipes na realidade encontrada a fim de transformá-la.

Posterior à caracterização dos casos e descrição de estratégias de intervenção, os autores analisam o cárcere privado da pessoa com transtorno mental, apontando para a necessidade do envolvimento das instâncias de saúde com situações como as de cárcere privado:

(...) identificamos que a presença de um Caps em um município não é garantia de que as práticas de saúde mental sejam convergentes às propostas no âmbito da

Reforma psiquiátrica, famílias e estratégias de cuidado: uma análise sobre o cárcere privado na saúde mental

reforma psiquiátrica. Ao contrário, o fato de as instâncias de saúde não enfrentarem situações como as dos cárceres privados dá legitimidade ao fenômeno e dá status de normalidade à situação (DIAS; FERIGATO; BIEGAS, 2010, p. 64).

Nesse sentido, profissionais e serviços de saúde precisam ter ações que levem à consolidação das propostas da Reforma Psiquiátrica, sendo coerentes em suas práticas com os ideais desse processo de transformação:

Para tanto, não é com uma visita ou atendimentos esporádicos que iremos avançar frente aos casos de cárcere privado no município. A construção permanente do vínculo, a escuta, a discussão do caso, o projeto terapêutico e a coordenação e continuidade do cuidado por parte das equipes de saúde (ESF, NASF, CAPS), com ações mais sistemáticas, consistentes e em longo prazo, com foco no paciente e na família, é imperativo para mudarmos essa realidade (SILVA; SOUSA; VERAS et al, 2015, p. 133-134).

Além do envolvimento dos profissionais e serviços de saúde, Silva, Sousa, Veras et al (2015) apontam ainda que este envolvimento se aproxime da realidade em que vivem as famílias que utilizam o cárcere privado como estratégia na produção de cuidado para com a pessoa com transtorno mental e do fortalecimento da proteção social a essas famílias.

Também é necessário outros olhares dos processos de gestão na saúde mental, posto a visão que ganha dominância de cumprimento de metas meramente quantitativas, simplificar os processos complexos que envolvem cárcere privado.

Nesta perspectiva o objeto do presente estudo vai para além da dimensão assistencial stricto sensu, requerendo alargamento do horizonte da gestão da saúde mental. Implica ainda incluir os contextos sociais de múltiplas vulnerabilidades em que se encontram as famílias e pessoa com transtorno mental, a intersetorialidade com outras políticas sociais que tangenciam o cárcere privado na saúde mental, aproximando-se dessa realidade e dos sujeitos envolvidos a fim de contribuir para que as práticas em saúde mental e as relações sociais da pessoa com transtorno mental e sua família tornem-se cada vez mais convergentes com a Reforma Psiquiátrica.

Considerações finais

A Reforma Psiquiátrica Brasileira defende uma nova modalidade de cuidado que reorganiza não só a política e os serviços de saúde mental, mas também as relações e representações sociais que envolvem a pessoa com transtorno mental, a família, o Estado e a sociedade. Porém, ainda existe, como herança da cultura manicomial, práticas de isolamento e exclusão social, frente às dificuldades em transformar práticas, saberes, imaginário familiar e

social e a concretização de uma rede de serviços substitutivos de base territorial e comunitária que atendam às necessidades da pessoa com transtorno mental e suas famílias.

Dentre as práticas de isolamento, encontra-se o cárcere privado que, até os dias atuais, aparece como uma resposta ao transtorno mental em um contexto social em que cada vez mais o Estado, na direção de políticas pautadas no ideário neoliberal, ausenta-se do seu papel de agente na proteção de direitos e às famílias resta buscar soluções extremas para os problemas enfrentados (SILVA; SOUSA; VERAS et all, 2015).

É necessário compreender que essa discussão não pode ser percebida em sua individualidade e imediaticidade, necessitando que a visão de como e em quais circunstâncias o cárcere acontece seja ampliada. Isso significa que mesmo com o anseio da Reforma Psiquiátrica de cuidar em liberdade, os casos de cárcere privado ainda constituem desafio, pois não se deve apenas culpabilizar famílias e que utilizam-no como estratégia de cuidado diante da complexidade que envolve cuidar de uma pessoa com transtorno mental grave e persistente.

Para transformar tal questão, faz-se necessário que se busque compreender quem são estas famílias, aproximando-se dos seus problemas e dificuldades em prover os cuidados da pessoa com transtorno mental, entendendo que ela é afetada pelas mudanças trazidas pelo novo modelo de assistência à saúde mental e pelos efeitos do projeto neoliberal para que não se permita que a revalorização da família como parceira no cuidado respalde o recuo da proteção social do Estado, havendo uma inversão de responsabilidade.

É necessário avaliar não de forma microfamiliar, mas de forma macrossocial qual atenção é destinada para as famílias para que estas cumpram seus papéis tão cobrados pelo Estado e pela sociedade.

Para abrir as grades dos cárceres privados é necessário ainda que os sujeitos envolvidos, pessoas com transtorno mental, familiares, profissionais de Serviço Social e demais profissionais, continuem na luta a fim de trazer para a cena política as necessidades sociais que ultrapassam as conquistas já alcançadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, entendendo que esta reforma está em processo, não se constituindo uma luta acabada, mas um constante processo de confrontos a fim de garantir os direitos de cada um e de todas as pessoas com transtorno mental e de suas famílias. Implica ainda ações com os gestores das políticas de saúde mental para a valorização das dimensões qualitativas da atenção, na direção do asseguramento e valorização do acolhimento, produção de vínculo, ou seja, tecnologias

leves. Requer alterações nos processos de trabalho na direção da intersetorialidade, na perspectiva da transversalidade de ações e maior visibilidade para o gerenciamento de situações que envolvem o cárcere privado.

Referências bibliográficas

BRASIL. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.

BRUSCHINI, M. C. Uma abordagem sociológica da família. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 6 (01), 1989, p. 1-23.

CARLOTO, C. M. Programa Bolsa família, cuidados e o uso do tempo das mulheres. IN:- MIOTO, R. C.T; CAMPOS, M. S; CARLOTO, C. M. (orgs). *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez, 2015. p. 179-210.

COLVERO, Luciana de Almeida, et all. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*. São Paulo, v. 38, n. 2, p.197-205, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf>. Acesso em: Agosto de 2014.

DIAS, M. K; FERIGATO, S; BIEGAS, M. de O. C. Cultura manicomial além do hospital: O estudo dos cárceres privados em Caicó (RN). In:- CAMPOS, F. B; LANCETTI, A. (org.). *Saúde e Loucura 9*. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 49-71.

DIMENSTEIN, M.; LIBERATO, M. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede. *Cad. Bras. Saúde Mental*, vol 1, nº 1. Jan-abril 2009. Disponível em: <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Desinstitucionalizar-%C3%A9-Ultrapassar-Fronteiras-Sanit%C3%A1rias-o/45739707.html>. Acesso em: Fevereiro de 2015.

DRAGO, G. D. *Internação Psiquiátrica: tratamento, cárcere privado e constrangimento ilegal*. Jus Navigandi, ano 15, nº 2404, 30 jan. 2010. Disponível em <http://jus.com.br/revista/texto/14284>. Acesso em: Agosto de 2014.

GOMES, T. B. O processo de valorização da família na política de saúde mental: beneficiária ou refém no contexto das mudanças estruturais contemporâneas. *Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará*. Fortaleza, ano. N. 2. Ago/dez 2012.

RIBEIRO, Marli; et all. Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico. *Estudos de Psicologia*. Maio-Agosto/2009, 133-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n2/a06v14n2>. Acesso em: Agosto de 2014.

ROSA, L. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicologia em revista*. Belo horizonte. v. 11, n. 18, p. 205-218, dez/2005.

ROSA, L. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, A. M. B; et all. Cárcere privado: desafios para atenção primária e psicossocial no norte do Piauí. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis. v. 7. n. 16. p. 117-136. 2015.

TELES, Cleonice, et all. A experiência do CAPS em busca de um norte. p. 149 a 159. IN: ROSA, Lucia; GUIMARÃES, Lucas; EVELIN, Marta (org.). *Cenários de práticas em saúde mental: a atenção psicossocial no Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2009. 300p.

TEIXEIRA, S. M. Políticas públicas para a família: o desafio da superação do subdesenvolvimento em serviços de apoio à família. *Ser social*, Brasília, v. 12, n. 27, p. 63-87, jul/dez 2010. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewArticle/4137. Acesso em: Fevereiro de 2015.