

**Recovery em saúde mental: uma construção formativa para enfermagem psiquiátrica**

**Recovery in mental health: a formative construction for psychiatric nursing**

**Recuperación en salud mental: una construcción formativa para enfermería  
psiquiátrica**

Recebido: 05/07/2020 | Revisado: 23/07/2020 | Aceito: 05/08/2020 | Publicado: 11/08/2020

**Luciana Silvério Alleluia Higino da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2786-5680>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [luciana.alleluia@gmail.com](mailto:luciana.alleluia@gmail.com)

**Cláudia Mara de Melo Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [claudiamarauff@gmail.com](mailto:claudiamarauff@gmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** Compreender o cuidado de enfermagem a partir de práticas de recovery em um hospital psiquiátrico. internadas. **Método:** estudo qualitativo com abordagem sociopoética. Os dados foram produzidos em dois encontros com pessoas internadas, pela observação participante. O grupo constou de oito pessoas. Os dados analisados e divididos em três categorias: Cuidado Instituído, Cuidado Instituinte e Cuidado Interna-Ação. **Discussão/Resultados:** A partir das categorias encontradas a discussão se deu por reflexões ancoradas em Foucault, Goffman e Lourau. O estudo revelou que as pessoas internadas procuram recursos para lidar no cotidiano dos hospitais, pois são atravessados por relações de poder e hierarquia; relatam que é preciso estabelecer vínculos entre eles e os profissionais, por fim consideram que a confiança deve ser mútua. **Conclusão:** É necessário produções onde pessoas internadas sejam protagonistas das ações. Compreende que o cuidado de enfermagem precisa abranger dimensões psicossociais para assim construir um cuidado singular de estratégias para o lidar com a pessoa internada o que confere como boas práticas de cuidado.

**Palavras-chave:** Recuperação da saúde mental; Enfermagem psiquiátrica; Saúde mental; Hospitais psiquiátricos; Relações interpessoais.

## **Abstract**

Objective: To understand nursing care based on recovery practices in a psychiatric hospital. hospitalized. Qualitative study method with a sociopoetic approach. The data were produced in two meetings with hospitalized people, through participant observation. The group consisted of eight people. The data analyzed and divided into three categories: Institutional Care, Institutional Care and Internal Care-Action. Discussion / Results: Based on the categories found, the discussion was based on reflections anchored in Foucault, Goffman and Lourau. The study revealed that hospitalized people look for resources to deal with the daily routine of hospitals, as they are crossed by power and hierarchy relationships; report that it is necessary to establish links between them and the professionals, finally they believe that trust must be mutual. Conclusion: There is a need for productions where hospitalized people are protagonists of the actions. He understands that nursing care needs to encompass psychosocial dimensions in order to build a unique care of strategies to deal with the hospitalized person, which it confers as good care practices.

**keywords:** Mental health recovery; Psychiatric nursing; Mental health; Hospitals psychiatric; Interpersonal relations.

## **Resumen**

Objetivo: comprender la atención de enfermería basada en las prácticas de recuperación en un hospital psiquiátrico. hospitalizado Método de estudio cualitativo con enfoque sociopoético. Los datos se produjeron en dos reuniones con personas hospitalizadas, a través de la observación participante. El grupo estaba formado por ocho personas. Los datos analizados y divididos en tres categorías: Atención Institucional, Atención Institucional y Atención-Acción Interna. Discusión / Resultados: Basado en las categorías encontradas, la discusión se basó en reflexiones ancladas en Foucault, Goffman y Lourau. El estudio reveló que las personas hospitalizadas buscan recursos para lidiar con la rutina diaria de los hospitales, ya que se ven atravesadas por relaciones de poder y jerarquía; informan que es necesario establecer vínculos entre ellos y los profesionales, finalmente creen que la confianza debe ser mutua. Conclusión: existe la necesidad de producciones donde las personas hospitalizadas sean protagonistas de las acciones. Él entiende que la atención de enfermería debe cubrir las dimensiones psicosociales para construir estrategias de atención únicas para tratar con la persona hospitalizada, lo que confiere como buenas prácticas de atención.

**Palabras clave:** Recuperación de la salud mental, Enfermería psiquiátrica; Salud mental Hospitales psiquiátricos; Relaciones interpersonales.

## 1. Introdução

O conceito de *recovery* em saúde mental começa a ser pensado a partir dos movimentos de Reforma Psiquiátrica onde a pessoa em sofrimento psíquico começa a ser compreendida como sujeito e não mais um diagnóstico ou um sintoma. Esse conceito busca a superar os efeitos de ser um paciente psiquiátrico que são limitadores. A ideia é compreender as potencialidades e dificuldades das pessoas (Anastácio & Furtado, 2013).

Dessa forma esse conceito se apresenta como um norteador do cuidado pautado na noção de empoderamento, autonomia e liberdade. Contudo ele tem outras premissas que também são relevantes para garantir cidadania a esse grupo social que sofreu e sofre com o estigma da improdutividade e incredulidade (Saraceno, 2011).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica se ancorou na reabilitação psicossocial e considera que é um processo de ressignificação do sofrimento psíquico. Dessa forma, compreende que a reinserção social, o resgate a cidadania e a autonomia são fundamentais para a desconstrução dos mitos que envolveram a loucura enquanto doença incurável e incapacitante (Babinski, 2011).

Kinoshita (2016) considera que a reabilitação psicossocial deve partir dos princípios das trocas (de bens, mensagens e de afetos) e tais princípios conferem aos doentes um resgate do seu poder contratual, ou seja, de enriquecimento da sua subjetividade e da ampliação da autonomia permitindo-nos inferir sua urgência de ser construídas nos hospitais psiquiátricos.

A implementação de ações que tenham a *recovery* passam por empoderar essas pessoas (Marin, 2017), ou seja, oferecer a pessoa possibilidades de protagonizar seu cuidado em detrimento a submissão dada pelas instituições onde sua história, seus anseios e desejos são silenciados e rotulados ao diagnóstico, as medicações e as rotinas institucionais.

Vasconcelos (2016) refere que o *Empowerment* (empoderamento), deve reverter o imaginário da “Marginalidade e do baixo poder associado ao paciente psiquiátrico”. Este movimento de empoderamento surgiu aqui no Brasil a partir da década de 90 do século passado, onde o movimento da luta antimanicomial tomou força política e impulsionou as discussões acerca da reforma psiquiátrica.

Nesse sentido a reforma psiquiátrica põe em xeque o processo de trabalho dos hospitais psiquiátricos precisou e precisa ser revisto, pois as práticas manicomiais deixaram raízes profundas no estigma, nas relações de poder abusivas, coercitivas e submissas para as pessoas internadas nestas instituições. Cabia aos profissionais, prioritariamente a equipe de enfermagem e médicos psiquiatras, a assistência e a manutenção da ordem.

Tavares (2002) faz referência a um novo tempo que se apresenta para a enfermagem, no qual o enfermeiro precisa rever sua prática, a fim de se incluir como uma referência profissional que viabilize novas formas de cuidar. Complementando, Kantorski (2004) afirma que a enfermagem psiquiátrica, diante das mudanças propostas pelo SUS e pela Reforma Psiquiátrica, precisou repensar e reposicionar

A partir dessas reflexões este estudo visou compreender o cuidado de enfermagem a partir de práticas de *recovery* em um hospital psiquiátrico.

## 2. Metodologia

Estudo qualitativo com abordagem sociopoética (Gauthier, 2009: Gauthier 2016) que utilizou as narrativas das 8 pessoas internadas que compuseram o Grupo pesquisador. Este termo é utilizado nas pesquisas em sóciopoética para descrever os participantes que são denominados copesquisadores. Os dados foram produzidos em dois encontros com pessoas internadas. A observação participante também constituiu uma fonte de dados e foram registradas em um diário de campo. Os dados produzidos foram analisados e validados pelo grupo pesquisador e divididos em três categorias: Cuidado Instituído, Cuidado Instituinte e Cuidado Interna-Ação.

Todos os copesquisadores foram convidados a participar e foram esclarecidos sobre as etapas e objetivos deste estudo, sendo respeitada todas as normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 466/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para preservar seu anonimato utilizaram-se as nomenclaturas (CO) para copesquisador e do respectivo número ordinal referente à ordem de realização das falas (por exemplo, CO1, CO.2 etc.)

Foram excluídos aqueles que não se sentiram à vontade para a atividade; pessoas internadas que não possuíam a palavra como fonte de comunicação; pessoas curateladas e pessoas que a equipe de referência contraindicou à participação. Crianças e Idosos não

Para a produção dos dados tivemos dois encontros com o grupo o primeiro constou de uma dramatização inspirada no teatro do oprimido proposto por em Boal (1991). O grupo pesquisador utilizou vários acessórios e reviveram duas cenas onde havia uma identificação de abuso de poder sofrido por um deles. Trouxeram um segundo ato onde a cena seria refeita sob a lógica do *recovery* e empoderamento.

O segundo encontro foi para a validação da pré-análise e o grupo contribui validando e sugerindo alterações. Esse método de pesquisa chama essa fase de contra-análise (Gauthier, 2009, 2016) nele são feitas as considerações apontadas pelo grupo para garantir a função dos copesquisadores e conseqüentemente do grupo pesquisador.

Para a análise se deu pelo agrupamento das falas em unidades de registro em conformidade com conceitos da análise institucional como propõe Lourau (1993) sobre os processos institucionais: Instituído e instituinte. Cabendo uma terceira categoria para contemplar a *recovery*.

### 3. Resultados e Discussão

O grupo pesquisador apresentou o seguinte perfil: seis mulheres e dois homens; quanto a faixa etária variou entre 21- 60 anos; diagnósticos: esquizofrenia (F.20), transtorno de humor (F.30) e misto, ou seja, com mais de um diagnóstico; quanto ao estado civil: seis solteiros e dois casados; quanto a naturalidade: apenas um não era natural do Rio de Janeiro; Quanto a religiosidade: seis de declararam cristãos, um declarou candomblecista e um não tinha religião.

A compreensão do cuidado pelos copesquisadores mostrou que existe um cuidar realizado pela enfermagem que é legítimo e legitimado por eles. As falas reconhecem que existem práticas potentes que geram segurança e profissionalismo. No que se refere aos cuidados técnicos como aferição da pressão arterial, temperatura, avaliação clínica todos avaliaram que são bem assistidos.

Identificam que nem todos os profissionais da enfermagem sabem abordar de forma singular e subjetiva. E que se mostram pouco flexíveis, estão presos a rotinas duras e protocolos rígidos. Tal conduta gera afastamento, autoritarismo e violência.

Descrevem que algumas ações entre eles também representa um cuidado entre pares (ajuda mútua) e que é essencial para eles. Nesse contexto apontam que a espiritualidade é outro elemento que os ajuda seguirem resilientes.

O grupo sugere que um cuidado potente passa pela forma como eles são respeitados e escutados pela equipe de enfermagem. Ao considerar o hospital psiquiátrico como uma instituição marcada pelas relações hierárquicas de poder surgiu a necessidade de construir uma reflexão sobre os conceitos apresentados pela a análise institucional e sua dialética entre instituído e instituinte para contemplar a discussão com as três categorias que emergiram:

1.Cuidado instituído (como representação da lei e da ordem), caracterizado pela hierarquia, obediência, hostilidade e abuso de poder. A falas trazidas pelos copesquisadores apontaram a existência de uma cadeia hierárquica institucional, e dessa forma os copesquisadores vivenciaram ações hostis dirigidas a eles e/ou demais pessoas internadas. Tais posturas denotam uma certa sustentação das relações de poder entre quem cuida, nesse caso, membros da equipe de enfermagem e quem recebe o cuidado, as pessoas internadas.

- *obedecer o superior...ele disse que vai liberar meu pátio (CP1)*

- *Os profissionais, às vezes, se viram e dão as costas (CP1)*

A fala deste copesquisador sustenta a representação de uma autoridade que automaticamente exerce uma exigência moral sobre os outros, obrigando-os a valorizá-lo e a tratá-lo de acordo com o que as pessoas de seu tipo têm o direito de esperar (Goffman, 2002).

Emerich & Yasui (2016) trazem uma narrativa dialógica acerca do que encontraram em um hospital psiquiátrico. Descrevem cenas semelhantes, que encontraram nos hospitais, com uma diferença de 36 anos (de 1976 a 2012) entre a passagem de Yasui e a passagem do Emerich, pelo mesmo hospital psiquiátrico, sem que houvesse mudanças significativas.

E no relato parece que esse modelo ainda encontra sustentação mesmo anos depois da reforma psiquiátrica enquanto política pública de saúde mental.

2.Cuidado instituinte (pensado como do transformador, criativo): Identificado pelos procedimentos/habilidades técnicas e pela espiritualidade.

*“Eles verificam a pressão [...] e falam pra mim.” (CP2)*

A construção de um cuidado diferenciado pela aferição de pressão arterial pode inicialmente causar estranheza para aqueles que não vivenciam a rotina dos hospitais psiquiátrico, mas tal procedimento geralmente não está costuma ser protocolo de ações da enfermagem nos hospitais psiquiátricos. Silveira e Prates (2014) apontam que o arsenal terapêutico é muito pobre, visto que a prática da enfermagem psiquiátrica está centrada nos banhos, alimentações e administração de medicamentos.

Dessa forma é possível compreender o procedimento realizado na copesquisadora ser trazido como algo novo e importante para ela.

Um outro reconhecimento trazido pelo grupo se refere a uma dimensão pouco explorada e desvalorizada nas instituições psiquiátricas: a dimensão espiritual como um suporte que conforta e pode se configurar como cuidado.

*- Está na Bíblia: tem que andar sempre duas pessoas, se uma cair a outra ajuda a levantar. (CP3)*

Além dessa fala foi possível observar que existe entre as pessoas internadas um desejo em que a dimensão espiritual seja considerada e mantida no hospital psiquiátrico. Tal premissa foi registrada no diário de campo em uma atividade coletiva semanal em que as pessoas internadas comparecem apresentando temáticas vivenciadas nas enfermarias para uma discussão ampliada, nesse registro eles trouxeram como uma pauta: momentos religiosos.

A discussão central foi sobre a presença de líderes religiosos de diferentes religiões para oferecer um apoio espiritual. De imediato, duas possibilidades surgiram: a primeira sugestão foi que eles se reunissem e fizessem uma oração coletiva, mas consideraram que a presença de um líder era essencial para ajudá-los a terem uma referência. E a segunda foi que eles pudessem sair de licença para irem aos espaços dos quais já frequentariam. O encontro se encerrou porque havia poucas pessoas para formarem um quantitativo razoável para deliberação e, assim, encaminhar a proposta à direção do hospital. Percebemos que as falas e as discussões presentes na assembleia mostram-se bem afinadas quanto aos cuidados que consideram relevantes para o cotidiano da internação.

A temática religiosidade e saúde mental se mostra como um desafio no cuidado de enfermagem. Concordamos com Murakami e Santos (2012) quando apontam que é relevante que a instituição de saúde ofereça um suporte espiritual, tendo em vista que é do humano a associação religiosa ao contexto de suas doenças. Desse modo, cabe à equipe de saúde oferecer o apoio e respeitar o que a pessoa internada em sofrimento psíquico considerar importante.

3.Cuidado Interna-Ação (*recovery*): A terceira categoria foi pensada a partir das propostas do grupo pesquisador no que concerne ao cuidado mais interativo entre eles (ajuda mútua), e entre a equipe de enfermagem e as pessoas internadas em sofrimento psíquico.

O GP fala que a ajuda mútua se institui como um cuidado próximo, palpável e acessível.

- *Isso vai ajudar a não acontecer com outra pessoa? (CP3)*

- *Ela tá grávida, tem que cuidar para não ser agredida. (CP4)*

Esta pergunta faz pensar que existe um movimento consciente ou inconsciente que traz o empoderamento como possibilidade de cuidado individual e/ou coletivo. Vasconcelos (2016) que se trata de uma estratégia de autoempoderamento, onde grupos de ajuda mútua trocam apoio emocional, buscam informar-se, identificam recursos e sistematizam as estratégias usadas para lidar com problemas comuns. que há uma identificação das necessidades do outro e, conseqüentemente, surge a possibilidade de ajudar aquele que se encontra na mesma posição hierárquica que ele. Esse tipo de atitude os ajuda na manutenção da relação social, onde é preciso a união, parceria e a cumplicidade A reciprocidade passa a se constituir como uma importante ferramenta do cuidado, instituída por eles.

Se evidencia, que há diferenças entre essas formas de cuidar. Eles enfatizaram o cuidado entre pares, ou seja, o quanto uma pessoa internada pode ajudar a outra.

O último ponto apresentado pelo grupo nesta categoria discorre sobre um cuidado pautado no relacionamento interpessoal terapêutico, pois o grupo pesquisador propõe um cuidado mais interativo entre a equipe de enfermagem e as pessoas internadas em sofrimento psíquico. tal discussão trouxe uma reflexão novas possibilidades de acolhimento, de cuidado compartilhado e de empoderamento, durante a internação psiquiátrica.

O GP identifica que um bom modo de cuidar pode estabelecer-se a partir das relações mais próximas. Tal proximidade se configura como um ato essencial para se construir um ambiente de confiabilidade recíproca. O GP considerou que o diálogo tem que permear o cotidiano do cuidar:

- *Tem que conversar, escutar o paciente. (CP1)*

Se observou ainda que alguns nomes de profissionais da equipe de enfermagem se repetiam quando falavam de um cuidado diferenciado que apresentam este perfil mais acolhedor. Ressaltaram que a conversa abre as possibilidades para uma escuta sensível e ampliada e, com isso, é possível oferecer um cuidado singular e integral. O GP traz a corresponsabilidade e a parceria como um caminho a se estabelecer, que vai ao encontro do relacionamento interpessoal terapêutico, e concluem que é preciso:



- *Confiar no paciente e confiar na equipe. (CP2)*

- *Olhando no olho! (CP4)*

De um modo geral, se observa que as atividades de cuidado compartilhado no hospital psiquiátrico são incipientes. Mas precisamos destacar aqui algumas que tivemos a oportunidade de acompanhar. Vasconcelos (2016) descreve que as estratégias de empoderamento devem estar presentes nos programas de formação acadêmica e permanente para a superação do modelo e da tradição psiquiátrica.

O referido autor propõe ainda que é preciso que as pessoas em sofrimento mental possam mostrar por si as suas experiências trazendo as práticas desvalorizantes e discriminatórias das quais sofreram para a formação, pois tal atitude traz um grande impacto em estudantes e profissionais que muitas vezes lhes atribuem um lugar de passividade ao tratamento recebido. Tal premissa avalia a necessidade dos profissionais em acompanhar as mudanças na forma de operar o cuidado.

Desse modo, Silveira & Prates (2014) no que se refere ao trajeto histórico da enfermagem no campo da saúde mental deve se modificar a cada momento, de acordo com as necessidades das pessoas, através das novas tecnologias e contextos políticos e através da ética de viver numa sociedade com cidadania.

Neste percurso, é curioso encontrar como resultado o quanto as pessoas falam sobre os cuidados que identificam necessários para si e que são poucos explorados ou mesmo desvalorizados. O Grupo pesquisador aponta para uma visão ampliada e multifacetada.

#### **4. Considerações Finais**

Este estudo apontou possibilidades para ressignificar o cuidado. Contudo isso não significa dizer que o hospital psiquiátrico pode se transformar em algo que não o representaria porque, assim sendo, ele não mais o seria. Entretanto convoca os profissionais e os espaços formativos a fazerem uma leitura sobre o cuidado ofertado e o cuidado desejado as pessoas internadas em sofrimento psíquico.

O cuidado de enfermagem, no contexto da atenção psicossocial, precisa ser singular, ampliado e acolhedor. A prática da enfermagem psiquiátrica da atualidade precisa compreender que não cabe mais um *fazer por*, mas sim um *fazer com*. O cuidado rotineiro e protocolar são apenas uma das ferramentas possíveis à equipe de enfermagem. O que se

pretendem é construir um cuidado subjetivo que possa se apropriar dos protocolos e das rotinas, e não o contrário. Esse é o grande desafio colocado para a enfermagem psiquiátrica.

As práticas de empoderamento e *recovery* indicam que o sujeito pode e deve participar ativamente das decisões sobre si e seus pares. Para tal, devemos considerar que precisarão dos profissionais para ajudá-los a darem esse salto que os coloca de volta à vida plena, ativa e colaborativa. O laço social se configura como um potente indicador de autonomia.

O fato de estar hospitalizada não pode retirar sua subjetividade e uniformizá-la concreta e simbolicamente. Sabemos que essa ruptura com o modelo assistencialista é bastante complexa, pois, enquanto existirem instituições que focam seu cuidar nos sintomas, permaneceremos na lógica manicomial que precisa excluir para cuidar. Os desafios de cuidar do sofrimento psíquico no território estão colocados e precisam ser superados.

É oportuno compreender a potência e as potencialidades apresentadas pelas pessoas internadas em sofrimento. Assim como se torna essencial uma releitura nos processos de formação que levam o sujeito a protagonizar sua história e, conseqüentemente, sua existência.

É preciso que outros estudos caminhem na construção de novas possibilidades de cuidar que partilhem práticas de *recovery* nos processos formativos dos profissionais da saúde em especial para os enfermeiros e equipe de enfermagem.

## Referências

Anastácio, C., & Furtado, J. (2013). Reabilitação Psicossocial e Recovery: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo Sistema de Saúde Mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 4(9), 72-83. Recuperado de <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2126/2919>

Babinski, T., & Hirdes, A. (2004). Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13(4), 568-576. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400009>

Boal, A. (1991). Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas(6 ed.). Rio de Janeiro: civilizações brasileiras, 223p. Recuperado de <https://artecampo.files.wordpress.com/2013/09/treatro-do-oprimido-e-outras-praticas-politicas-1.pdf>.

Emerich, B. F. & YASUI, S. (2016). O hospital psiquiátrico em diálogos atemporais. *Interface*, Botucatu, 20(56), 207-216. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0264>.

Gauthier, J. (2016). Sociopoética e formação do pesquisador Integral. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 4(1). doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v4i1.459>

Gauthier, J. Sociopoética. (2009). O livro do iniciante e do orientador. Salvador: mimeo,

Kinoshita, R. T. (2016). Contratualidade e reabilitação psicossocial. (4a ed.). In: Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec. 69-74.

Lourau R. Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. (1993) Rio de Janeiro: UERJ.

Marin, I. (2017). Dimensão individual e social do processo de *recovery*. (In Sade, R.M.S. Boas práticas: caminhos e descaminhos no processo de desinstitucionalização.

Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev. bras. enferm.* Brasília, 65(2), 361-367. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>.

Saraceno, B. (2011). A cidadania como forma de tolerância. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 22(2), 93-101. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p93-101>

Silveira, A. S. A., & Prates, J. P. (2014). Trajetória da Enfermagem na saúde mental. In: O agir em saúde mental: política, atenção e formação. Salvador: atualiza.

Tavares, C. M. M. (2005). A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Text Cont Enferm*, 14(3), 403-10. [https://doi: 10.1590/S0104-07072005000300012](https://doi:10.1590/S0104-07072005000300012).

Vasconcelos, E. M. (org.). (2016). Abordagens Psicossociais (2a ed.), v.1: história teoria e prática no campo. São Paulo: Hucitec.

Vasconcelos, E.M. (org.) (2016). Abordagens Psicossociais (2a ed.), v.2: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Hucitec.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Luciana Silvério Alleluia Higino da Silva – 50%

Cláudia Mara de Melo Tavares – 50%