

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO  
Modalidade Artigo Publicável**

**Juliana Beatriz Reckziegel  
Ana Carolina Machado Freitas  
ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DRA. RITA DE CÁSSIA BARCELLOS**

**Santa Maria, RS, Brasil.**

**2016**

**O GUIA GAM COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO CUIDADO EM  
SAÚDE MENTAL**

**Juliana Beatriz Reckziegel  
Ana Carolina Machado Freitas**

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DRA. RITA DE CÁSSIA BARCELLOS**

Trabalho de conclusão - modalidade artigo publicável – apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental**.

**ORIENTADORA: PROF. DRA. RITA DE CÁSSIA BARCELLOS**

**Santa Maria, RS, Brasil.**

**2016**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em  
Saúde Mental**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
Aprova o Trabalho de Conclusão – modalidade artigo publicável

**O GUIA GAM COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO CUIDADO EM  
SAÚDE MENTAL**

Elaborado por:  
Juliana Beatriz Reckziegel  
Ana Carolina Machado Freitas

**ORIENTADORA: PROF. DRA. RITA DE CÁSSIA BARCELLOS**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Saúde Mental**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**PROF. DRA. RITA DE CÁSSIA BARCELLOS  
(PRESIDENTE/ORIENTADORA)**

---

**AMABILE AUGUSTA MINATO-ASSISTENTE SOCIAL-CAPS II PRADO VEPPPO  
(EXAMINADOR)**

---

**LAURA VIELMO-FARMACÊUTICA-HUSM-EBSERH  
(EXAMINADOR)**

Santa Maria, fevereiro de 2016.

## **RESUMO**

Trabalho de Conclusão - modalidade artigo publicável  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde  
Mental - Universidade Federal de Santa Maria.

### **O GUIA GAM COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

AUTORES:  
JULIANA BEATRIZ RECKZIEGEL  
ANA CAROLINA MACHADO FREITAS

ORIENTADORA: **PROF. DRA. RITA DE CÁSSIA BARCELLOS**

Data e Local da Defesa: Santa Maria, fevereiro de 2016.

Esse trabalho de natureza qualitativa compreensiva foi desenvolvido a partir de um recorte de um projeto de pesquisa e intervenção, realizado por profissionais da psicologia e serviço social, em Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, CAPS II, em um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). Tendo como objetivo central o recorte das falas mais significativas dos usuários com transtornos mentais graves, participantes da pesquisa, a partir do uso guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Na perspectiva metodológica foi empreendida a análise em profundidade das falas e, posteriormente processada as informações a partir da constituição de unidades de sentido com fundamentação teórica dos significados e manifestações expressadas pelos participantes.

**Descritores:** saúde mental, autonomia pessoal.

## **ABSTRACT**

### **THE GAM GUIDE AS POTENTIATING TOOL IN MENTAL HEALTH CARE.**

This work of comprehensive qualitative nature was developed from a cutout of a research and intervention project, carried out by professionals of psychology and social work, in Program Multidisciplinary Residency Integrated Mental Health, CAPS II, in a city in the interior of Rio Grande do Sul (RS). Having as main objective the clipping of the most significant speeches of users with severe mental disorders, research participants, from the use of guide Autonomous Management of Medication (GAM). In methodological perspective it was undertaken in-depth analysis of the speeches and then processed the information from the constitution of meaning units with theoretical foundation of meanings and manifestations expressed by participants.

Keywords: mental health, personal autonomy.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO _____	06
2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA _____	08
3 METODOLOGIA _____	08
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES _____	10
5 CONCLUSÃO _____	16
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	17

# 1 INTRODUÇÃO

A temática em questão, o guia GAM, instrumento da pesquisa, vem sendo considerada uma ferramenta de estímulo à autonomia para os usuários da saúde mental. Desde o início do processo da Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde (MS), tem aprimorado tecnologias e recursos, que possam dar conta de forma integral e resolutiva da assistência às pessoas que sofrem com transtornos mentais.

Nesse sentido, o guia GAM, tem o objetivo fazer com que as pessoas que usam psicofármacos sejam mais críticas em relação ao uso que fazem deles, assim como, conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados (ONOCKO et.al. 2014).

Sabe-se que os transtornos mentais graves e persistentes têm crescido nos últimos anos devido múltiplos fatores, e afetam a população de forma indiscriminada. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) 2014, transtornos mentais geralmente estão associados a incapacidade significativa ou sofrimento que afetam as atividades profissionais, sociais e outras atividades importantes da vida de um sujeito. O manual afirma que:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbações clinicamente significativas na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Deste modo, os serviços de saúde mental estão em busca constante de aperfeiçoamento técnico e pessoal para a construção de estratégias que amenizam o sofrimento, estigma, preconceito dos usuários auxiliando também familiares no cuidado dos mesmos.

Identificamos nos serviços de saúde mental que os usuários retratam seu cotidiano, as dificuldades enfrentadas para a realização do tratamento, por serem considerados loucos, a não inclusão social, a perda de direitos sociais, sendo considerados sem função social perante a sociedade.

Dessa forma, o presente artigo objetiva descrever e fundamentar as falas dos sujeitos, participantes do grupo GAM, as quais retratam a realidade vivenciada pelos usuários que convivem com o transtorno mental.

## **2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Torna-se cada vez mais necessário a compreensão do conceito em saúde mental, visto que a saúde é um conjunto de questões influenciadas- produzidas pelo meio em as pessoas estão inseridas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental caracteriza-se por um estado de bem-estar no qual o sujeito é capaz de utilizar suas habilidades, ser produtivo, contribuir com a comunidade e recuperar-se do estresse rotineiro. Conforme o autor:

Quanto à experiência pessoal relacionada à medicação, os usuários identificaram que o medicamento ajuda a combater as doenças e permite a realização de atividades cotidianas, mas enfatizavam o incômodo com seus efeitos colaterais, bem como a preocupação com a grande quantidade de fármacos de que fazem uso (ONOCKO CAMPOS, R.T. et al, 2011).

Nesse sentido o guia GAM, como ferramenta recente em saúde mental aproxima a possibilidade de integração, a partir do uso de psicofármacos e do tratamento como um todo auxiliando os usuários a tornarem-se mais críticos em relação ao cuidado em saúde, tendo como disparador o uso de medicamentos.

## **3 METODOLOGIA**

Segundo afirma Turato et al, 2008, a abordagem qualitativa:

Aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os seres humanos fazem de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Assim, para a constituição do desenho metodológico de natureza qualitativa compreensiva esse artigo é recorte de um projeto de pesquisa e intervenção, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) nº 460536155240005346, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental.

Essa primeira etapa do desenho investigativo deu-se pela constituição de um grupo com objetivo de utilização do guia GAM, com usuários do CAPS II, indicados por profissionais de referências e convidados a participar do grupo. Foram convidados dez usuários, mas finalizaram o grupo apenas cinco usuários. Os mesmos no momento do convite para participar da pesquisa apresentavam-se com mínimo nível de organização psíquica.

Para a pesquisa, caracterizada com abordagem qualitativa, compreensiva selecionou-se oito perguntas descritas do próprio guia. As mesmas foram selecionadas devido à abrangência dos temas abordados em cada passo do próprio guia, sendo completadas pelos usuários participantes no desenvolver do grupo. Os usuários aceitaram participar da pesquisa, e após o término da coleta e ceder a liberação do material escrito (os próprios guias), para análise dos dados pelos pesquisadores. Posteriormente, ao concordarem e assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), orientados sobre o objeto de pesquisa.

Após o término do grupo com duração de seis meses com vinte e quatro encontros, iniciou-se a análise do material coletado com definição de categorias. A partir das proposições de MINAYO (2004) a análise do conteúdo foi à ferramenta eleita para o processo, que possivelmente permitirá aos investigadores encontrar respostas para as questões formuladas, bem como, confirmar ou não as proposições até então estabelecidas. Para a autora acima citada, alguns passos devem ser seguidos para que a pesquisa seja realizada de maneira eficiente. Primeiro é a ordenação dos dados, com posterior releitura do material e organização dos relatos. Segundo, a classificação dos dados, estes baseados em teorias, construindo questões relevantes para a categorização dos mesmos. Terceiro, a análise final, quando serão agrupados os dados e a referência teórica do estudo para responder aos objetivos propostos.

Em Moraes (1999), o trabalho de análise para posterior categorização se dá por meio da constituição de unidades de sentido, ou unidades de análise, para o autor:

“ Uma vez devidamente preparados, os dados serão submetidos ao processo de “unitarização”. Isso consiste no seguinte:... Rerler cuidadosamente os materiais com a finalidade de definir a *unidade de análise*. Também denominada “unidade de registro” ou “unidade de significado”, a unidade de análise é o elemento unitário de conteúdo a ser submetido posteriormente à classificação. Toda categorização ou classificação necessita definir o elemento ou indivíduo unitário a ser classificado. Na análise de conteúdo denominamos este elemento de unidade de análise”.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para fins da construção do corpus analítico foram analisadas oito perguntas referentes à coleta de dados, selecionadas do próprio guia GAM, apresentadas no quadro a seguir:

Fonte: PRMI em Saúde Mental- UFSM-2015/2016.

Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você? “Eu sou uma pessoa, não uma doença”. O que você pensa dessa frase. Como é o seu dia a dia? Descrever os serviços, lugares e pessoas que você precisa? Por que começou a tomar medicamentos psiquiátricos? Há quando tempo? O que você precisa para viver? O que você conhece sobre seus direitos? Fale um pouco como foi para você participar dessa experiência?

Ressalta-se que durante o desenvolvimento do grupo, além das questões selecionadas, surgiram temas relevantes e expressivos que resultam da história de vida dos sujeitos participantes da pesquisa, sendo consideradas ricas em detalhes no modo como os sujeitos expressam e descrevem seus cotidianos em relação ao tratamento. Como, a palavra não dita é a contratualidade e identidade social do louco, com a desqualificação do sujeito devido sua condição de representação no meio social em que está inserido.

A seguir foram elaborados os quadros com a análise das falas dos sujeitos para estabelecer os recortes, constituição das unidades sentidas acrescidas de fundamentação teórica, impressões dos autores, agregando veracidade aos temas abordados.

#### Quadro 01- O louco e a loucura

<p><b>Falas dos usuários:</b> `` Sou uma pessoa que me trato, mas sou enxergado como louco que teria que ta internado... Eles não entendem``.</p>
<p><b>Unidade sentido:</b> louco, loucura.</p>
<p><b>Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:</b> Observamos que todos os sujeitos ao apresentarem-se tem a fala centrada na doença, isto é, reflexo de como as pessoas com transtornos mentais são vistas por grande parte da sociedade, pois quem frequenta o serviço CAPS é considerado louco. Segundo Foucault, 2000, no século XVII, reconfigura a loucura no cerne do indivíduo como perda da razão, da vontade, do livre-arbítrio e como desajuste da moral (lesão do intelecto e da vontade). Assim, as pessoas com transtornos mentais são vistas ainda hoje como perigosas, e perturbadoras. Vale ressaltar que: Os transtornos mentais e comportamentais ocorrem comumente e afetam mais de 25% da população em dada fase da sua vida. São também universais, afetando pessoas de todos os países e sociedades, indivíduos de todas as idades, mulheres e homens, ricos e pobres, gente de áreas urbanas e rurais. Exercem impacto econômico sobre as sociedades e sobre o padrão de vida das pessoas e das famílias. Os transtornos mentais e de comportamento estão presentes a qualquer momento em cerca de 10% da população adulta. (OMS, 2001, p. 32).</p>

#### Quadro 02 - A família

<p><b>Falas dos usuários:</b> Meus familiares muitas vezes fazem provocações pra que eu</p>
---

fique estressada e entre em surto daí eles têm motivo pra me internar.
<b>Unidade sentido:</b> família
<p><b>Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:</b> Entendemos que os sujeitos trazem constantemente questões que dizem respeito às relações com seus familiares, sendo estas fundamentais para o sucesso do tratamento, abandono ou negligente do mesmo. Nesse Sentido, Pereira e Pereira Jr, (2003) entendem que a família se coloca como sendo a primeira rede social da do sujeito doente. Em uma pesquisa realizada com famílias de usuários de saúde mental, os autores entendem que frente ao adoecimento de um membro da família, os sujeitos envolvidos vivem um processo constante de reorganização em suas dinâmicas. Entretanto, o sentimento de perda permanece trazendo desgaste emocional, aumentando sofrimento psíquico e diminuindo as possibilidades de trocas afetivas propiciem interlocuções construtivas e pautadas na realidade.</p> <p>Corroborando com o citado acima o autor traz que a família, em algum momento, retirou-se da cena do cuidado de seu familiar doente mental, em outros, ela foi excluída por ser considerada como “nociva ao tratamento”, isto é, como causadora da doença, pois atrapalhava o tratamento proposto. Outras vezes, ela delegou esse cuidado pelo desconhecimento de não saber como agir frente a certas manifestações do doente, pela sobrecarga física e emocional que o sujeito doente acarreta a seus membros (Koga, 1997).</p>

### Quadro 03 - Psicofármacos

<b>Fala dos usuários:</b> “Digo que tomo remédios tranquilizantes e já estive internado”.
<b>Unidade sentido:</b> Medicamentos psicofármacos
<p><b>Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:</b> Constatou-se durante a vivência no serviço CAPS II o grande número de psicotrópicos utilizados pelos usuários de saúde mental. Segundo Soalheiro e Mota (2014), na abordagem da psicopatologia atual, as experiências de sofrimento psíquico são reduzidas a um sistema classificatório de transtornos mentais sob critérios instituídos, este fato cria uma situação propícia para a hipermedicalização. Devido a supermedicalização</p>

utilizada em usuários com transtornos mentais, fez-se necessário a utilização do guia GAM, para que os mesmos possam compreender o uso, indicações e efeitos dos psicofármacos e tornarem-se mais críticos em relação ao tratamento. Se o uso dos psicofármacos pôde ter alguns efeitos positivos associado às mudanças propostas no tratamento da loucura as intervenções em Saúde Mental, também propõe a oferta de alternativas de acolhimento no tratamento da loucura, atualmente a psicofarmacologia e a neuropsiquiatria ganham espaço hegemônico no tratamento de sofrimentos severos bem como de uma gama muito maior de sofrimentos cotidianos (GUARIDO, 2007).

#### Quadro 04- Ocupação – trabalho

**Falas dos usuários:** “Passo o dia tentando melhorar, cuido da casa, saio, caminho, vejo televisão, converso, tomo os medicamentos e vou no CAPS.  
“Tu é louco e louco não pode trabalhar, se trabalhar vai perder o benefício”.

**Unidade sentido:** Ocupação, atividades de vida diária, perda da função social, negação do trabalho.

**Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:** Todos os usuários relatam a importância de sentir-se útil de serem reconhecidos como pessoas produtivas e capazes independentes da doença. Os CAPS são serviços que possibilitam uma nova concepção de como tratar o sofrimento psíquico grave e, assim, vão de encontro aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica. O tratamento do usuário de saúde mental ocorre sem que haja a privação de sua liberdade de ir e vir, com a garantia de seus direitos de cidadão e, oportunizando um olhar multiprofissional sobre o sujeito (SILVA; RAMOS; PALMA, 2011). Observa-se que os usuários tem-se mostrados empoderados e dispostos a lutar pelo direito de produzir, assim organizam-se em associações, participam de feiras de economia solidária e oficinas que ofertam possibilidades de aprendizado e ocupações. Também relatam que a própria família e a sociedade os veem como inválidos, que toda a possibilidade de trabalho exercida por quem tem uma doença mental não é reconhecida, não tem valor. Segundo Pimenta (2008), com o movimento da

Reforma Psiquiátrica, o transtorno mental está sendo gradativamente inserido no meio social, nas famílias, e no dia-a-dia da sociedade. Porém, a autora afirma que ainda existem dificuldades enfrentadas por esta proposta.

#### Quadro 05 - Estigma

**Falas dos usuários:** “Minha família diz que sou um débil mental.” Eu mesmo me afasto das pessoas porque me sinto diferente”.

**Unidade sentido:** Isolamento, solidão, estigma, preconceito.

**Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:** Observa-se que os usuários trazem, muitas vezes, em sua fala situações nas quais se sentem depreciados, menosprezados, estigmatizado pelo meio social que os cerca, inclusive o meio familiar. Pode-se definir estigma como um sinal de vergonha, infortúnio ou reprovação, que resulta em ser um indivíduo rejeitado, feito em objeto de discriminação e excluído da participação em diversas áreas diferentes da sociedade. (.....) o estigma impede o acesso dos usuários aos recursos e às oportunidades de tratamento e serviços sociais. A consequente incapacidade de obter tratamento fortalece padrões destrutivos de baixa autoestima, isolamento e desesperança. “O estigma, tragicamente, priva as pessoas da sua dignidade e interfere na sua plena participação na sociedade.” (OMS, 2001, p. 30, 31).

#### Quadro 06 - O serviço de saúde mental

**Falas dos usuários:** “O CAPS dá auxílio, ficamos ocupados, é importante se sentir útil...”

**Unidade sentido:** Serviços de saúde mental - CAPS II.

**Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:** Reconhece-se na fala dos usuários a importância do CAPS II, como um espaço além do tratamento um suporte, como dizem nossa segunda casa. É nesse espaço que se sentem valorizados e vistos como pessoas de direitos que tem vez e voz. Os Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços, substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Caracterizam-se por serem serviços abertos e comunitários pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Existem como locais de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais graves e outros quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. É no CAPS II que os usuários são orientados quanto aos seus direitos e deveres, é onde muitas vezes inicia e fortalece-se o processo de autonomia e reinserção social dos usuários (BRASIL, 2004).

#### Quadro 07- A questão do direito

**Falas dos usuários:** “Poder conversar com quem orienta, ter consultas, medicamentos, transporte pra realizar o tratamento, exames, direito de ser respeitado”.

**Unidade sentido:** Direitos dos usuários

**Impressões dos pesquisadores e fundamentação teórica:** A Lei 10.216 dispõe dos direitos e proteção das pessoas com transtorno mental, como o direito de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, ser tratada de forma humanizada e receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento entre outros (BRASIL, 2001). O surgimento dos CAPS como dispositivos de tratamento demonstra um grande avanço na garantia dos direitos dos sujeitos que necessitam dos serviços de saúde mental, pois possibilita terminar com a brutalidade das longas internações (SILVA; RAMOS; PALMA 2011). No decorrer do grupo com utilização do guia GAM trabalhou-se com os usuários a importância dos direitos bem como a responsabilização dos deveres, pois o tratamento não será efetivo se o próprio usuário não colaborar ativamente do processo de reabilitação.

## 5 CONCLUSÃO

No desenvolver dessa ação com a utilização do guia GAM, foi possível depreender que os usuários retratam em suas falas as experiências vivenciadas em seus cotidianos, sendo importante destacar o espaço privilegiado de discussão, reflexão e construção de estratégias para o enfrentamento da doença mental. Cabe destacar que as unidades sentidas são as expressões mais significativas do adoecimento mental, oportunizando a construção de espaços que permitiram os usuários a ter vez e voz expondo expor todo o sofrimento vivenciado em quanto portador de um CID com diagnóstico de transtorno mental.

Finalizando o trabalho, podemos compreender que a doença mental não vem sozinha, e sim acompanhada de muito sofrimento, angústias, medos, preconceitos por parte da família, da sociedade e muitas vezes do próprio usuário que se sente incapaz para gerir seu auto cuidado e necessidades diárias quando portador de um CID, diagnosticado como “doente mental”.

Fica claro durante a experiência profissional, com esse público, a importância de empatia, pois o adoecimento mental na contemporaneidade tem-se mostrado significativo devido e necessita de atenção especializada, pois pode manifestar-se a qualquer momento e em qualquer pessoa.

Torna-se fundamental o comprometimento dos profissionais para que o atendimento em saúde mental destinado aos usuários seja cada vez mais qualificado e humanizado. Aliado a isso, o cuidado e a responsabilização da família conjuntamente com os serviços públicos, os quais são fundamentais para o tratamento. Nesse contexto a utilização do guia GAM como método de trabalho para o empoderamento dos usuários em saúde mental mostrou-se de fundamental importância, visto o aumento da capacidade dos usuários em gerenciar sua medicação, assim como outros aspectos de sua vida. “Assim, as falas dos usuários são contundentes as quais permitem transparecer o sofrimento, mas por outro lado deixa a esperança do que parece ser um ‘ tiro pela culatra’ é na verdade uma veia de expressão”.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **A Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** 1. ed. Brasília, 2004.

FOUCAULT, M. **Médicos e doentes.** In M. Foucault. **História da loucura na época clássica** (pp. 297-338). 2000. São Paulo, SP: Perspectiva.

GUARIDO. R. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

KOGA M. **Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar.** [dissertação] Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.

**MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-5.** Artimed 5 Ed. 2014.

MINAYO.M.C.S **Pesquisa social- Teoria, método e criatividade, 20ed**, Rio de Janeiro, ed. Vozes, 2004.

MORAES, R. **Análise de conteúdo.** *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OMS. **Relatório Sobre A Saúde No Mundo. Saúde Mental: Nova Concepção.** Nova Esperança. 2001.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. et al. **Mental health in primary care: An evaluative study in a large Brazilian city**. Revista Ciências da Saúde Coletiva, v. 16, n. 12, p. 4643-4652. 2011.

ONOCKO.R.T. GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – **Guia de Apoio a Moderadores**.2014..Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

PEREIRA,M.A.O.; PEREIRA JR. A.P. **Transtorno mental: Dificuldades enfrentadas pela família**. Ver. Esc. Enferm. USP. 37(4): 92-100. 2003.

SILVA.A.R.; RAMOS,M.S.; PALMA, C.M.S. **O psicólogo na saúde mental: sobre uma experiência de estágio em um Centro de Atenção Psicossocial**. Revista Mal estar e Subjetividade - Fortaleza - Vol. XI - Nº 3 - p. 1127-1251 - set/2011

SOALHEIRO,N.I; MOTA,F.S. **Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental**. Rev. Polis e Psique, 2014; 4(2): 65-85.

TURATO, E. R. et al. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008.