

# O PAPEL DO PSICÓLOGO DIANTE DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL<sup>1</sup>

Francielli C. de Azevedo<sup>2</sup>

Heloisa Helena Venturi Luz<sup>3</sup>

## RESUMO

Através de levantamento bibliográfico objetivamos promover reflexões sobre a Reforma Psiquiátrica (RP) e a atuação profissional dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente em relação ao psicólogo e a necessidade de romper com a proposta tradicional de atuação. A proposta de RP surge no Brasil na década de 80. Com a mudança na concepção a respeito da doença mental, conseqüentemente surge à necessidade de mudar as formas de cuidado. Nesta direção, a proposta da RP é o paradigma psicossocial que concebe o meio social como fator importante no processo saúde-doença. Legislações e diretrizes orientam a criação de serviços substitutivos aos manicômios e hospitais psiquiátricos. Entre os dispositivos substitutivos estão os CAPS. Através do levantamento realizado percebemos que a atuação profissional dos trabalhadores da saúde mental é a chave para superação da lógica manicomial.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial; Reforma Psiquiátrica; Psicólogo

## ABSTRACT

Through literature review aimed to promote reflection on the Psychiatric Reform (RP) and professional behavior with in the Centers for Psychosocial Care Centers (CAPS), especially in relation to the psychologist and the need to break the traditional proposal of action. The PR proposal comes to Brazil in the decade of 80. With the change in the conception mental illness, hence arises the need to change the forms of care. In this sense, the proposal of RP is the psychosocial paradigm which conceives the social environment as an important factor in the health-disease. Legislation and guidelines guide the creation of alternative services to mental hospitals and psychiatric hospitals. Among the substitute devices are the CAPS. Through the survey conducted realize that the professional performance of the mental health workers is the key to overcoming of mental institutions.

**Keywords:** Psychosocial Care Center; Psychiatric Reform; Psychologist

---

<sup>1</sup>Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

<sup>2</sup> Acadêmica de curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial – UNIDAVI

<sup>3</sup> Professor Orientador do Artigo. Enfermeira Psiquiátrica, Msc. Gestora de Políticas Públicas e Supervisora Clínico-Institucional para CAPS e Rede APS

## **1 INTRODUÇÃO**

A Reforma Psiquiátrica (RP) tem sido um tema recorrente, mas o que efetivamente tem sido feito e que caminhos estão sendo percorridos para sua efetivação são questionamentos que inquietam. É preciso estimular esta reflexão crítica para que a mudança possa ser direcionada com força para a concretização dos objetivos aos quais se propõe a RP.

Neste sentido, os profissionais, especialmente os psicólogos que atuam nos CAPS, têm um papel importante na concretização dos objetivos da RP e um desafio constante em promover intervenções comprometidas com estas transformações.

Trata-se de superar os modelos tradicionais ainda presentes na formação profissional e que por sua vez afetam as práticas na saúde mental.

É necessário incentivo para reavaliar as práticas profissionais e reinventar modos de fazer e agir dentro dos CAPS, dispositivos fundamentais para RP.

Neste estudo objetivamos promover reflexões através do levantamento bibliográfico sobre a prática profissional no contexto da RP dentro dos CAPS.

## **2 REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Em relação ao campo da saúde mental temos o movimento da RP como impulsionador para mudança de perspectiva e cuidado neste campo de atuação.

Segundo Costa et al. (2014) este movimento surge no Brasil ao final da década de 1970. Os autores traçam um panorama sobre o fenômeno da loucura ao longo dos séculos e a sua inter-relação com a história da humanidade, já que as formas de cuidado dos doentes mentais foram se transformando conjuntamente com a concepção do que seria a loucura. Observamos a seguir o panorama traçado pelos autores.

O médico Philippe Pinel fomentou a chamada Psiquiatria Moderna ao atribuir a loucura a condição de doença mental, anteriormente concebida com base em aspectos religiosos e místicos e posteriormente como causa biológica. Este médico estabeleceu o isolamento em manicômios como forma de tratamento, já que estas pessoas não seriam apropriadas para o convívio em sociedade.

Com o surgimento da Antipsiquiatria e da Psiquiatria Democrática Italiana a loucura passou a ser concebida não somente como doença, mas como fenômeno social. Desta forma, os paradigmas tradicionais de cuidados que propunham isolamento passaram a ser questionados e reinventados.

Nesta linha a proposta de Franco Basaglia, médico psiquiatra italiano, ganhou força. Assim, no início da década de 80 os trabalhadores em saúde mental passaram a reavaliar suas formas de cuidado em função das propostas trazidas pela RP embasadas nos estudos de Basaglia.

Desde a década de 80 quando o movimento começou a ganhar força visava reestruturar a assistência psiquiátrica através da construção de serviços alternativos e substitutivos aos manicômios e hospitais psiquiátricos.

Entre os serviços substitutivos criados para desconstruir o instrumento manicomial estão os CAPS. Atualmente existe vasta legislação e diretrizes, porém ainda existem falhas nos modos de trabalho e na prática profissional.

A RP propõe a atenção psicossocial como uma nova abordagem, onde se deve lançar olhar crítico que promova esforços e estratégias capazes de viabilizar essa mudança. As mudanças devem basear-se nos pressupostos da abordagem psicossocial que

“[...] contempla, portanto, articulações entre o que está na ordem da sociedade e o que faz parte do psíquico, concebendo o sujeito em suas múltiplas dimensões. Assim ela considera a multidimensionalidade da clínica, em que estão envolvidos aspectos da interação entre o físico, o psicológico, o meio ambiente natural e o social.” (ALVEZ; FRANCISCO, 2009, p. 769)

Diante da proposta da atenção psicossocial é necessário que os profissionais criem instrumentos que possibilitem intervenções nesta direção, comprometidas com o sujeito sócio histórico.

Torna-se pertinente refletir sobre a formação dos profissionais que atuam neste campo e que são atores deste processo de mudança, especialmente os psicólogos que atuam nos CAPS.

De acordo com Figueiredo e Rodrigues (2004) é necessário entender que a RP está além da desconstrução da estrutura física dos manicômios. Busca reformar valores e ideologias.

Desde o final da década de 1970 até os dias atuais o principal desafio da RP não se refere a

[...] velocidade na sua implementação, mas na direção que vem tomando. Este movimento, por sua vez, requer rupturas, radicalizações, e não uma superação que acaba por promover pactos entre o aparentemente novo e aquilo que representa a manutenção de séculos de dominação. (ALVARENGA; DIMENSTAIN, 2006, p. 299)

Ou seja, não basta a legislação e novos aspectos teóricos a respeito da loucura e de seu cuidado. Trata-se muito mais de uma questão de atitude. Contudo, vamos discorrer sobre as ferramentas ou dispositivos da RP.

### **3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL –CAPS**

Como abordado anteriormente os CAPS são serviços responsáveis pela substituição do modelo de cuidado manicomial, são dispositivos da RP.

Entendendo que isolar e restringir as pessoas portadoras de transtornos mentais não era a forma efetiva de tratamento, surgiu o modelo de atenção psicossocial como novo paradigma que norteia o processo da RP.

Segundo Figueiró e Dimenstein (2010) a partir de uma nova concepção sobre o processo saúde-doença torna-se possível um novo modelo de cuidado.

Mas, para que o modelo psicossocial entre em cena é necessário que se desconstrua, que se rompa com as forças repressoras instituídas pela clínica tradicional. Os serviços substitutivos são estruturados através de políticas públicas.

A portaria GM nº 336 de 2002 amplia a abrangência dos serviços substitutivos, estabelece o porte para cada modalidade de CAPS (I, II, III) a partir de critérios populacionais e direciona características específicas para cada área (transtornos mentais, álcool e outras drogas e infância e adolescência. (BRASIL, 2002)

Segundo o artigo 1º, parágrafo 1 desta portaria as três modalidades de serviço cumprem a mesma função no atendimento ao público em saúde mental. Devem priorizar o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

De acordo com Figueiredo e Rodrigues (2004) as práticas nos CAPS devem ser inovadoras e criativas, reafirmando o direito dos usuários, gerando espaços de convivência e fortalecimento das redes de relações.

As ações podem incluir visitas domiciliares, vínculos com familiares e vizinhos, espaços de reinserção do portador de transtorno mental na família, na rede de atenção básica e na sociedade. Neste sentido, a atuação profissional deve estar atrelada a estas propostas, visando essencialmente desconstruir as representações sociais da loucura.

A portaria GM nº 336/2002 também estabelece os recursos humanos necessários para o funcionamento de cada CAPS. Deixa explícita a necessidade de intervenção multiprofissional. (BRASIL, 2002)

O segredo da RP para além dos muros dos manicômios está na atuação dos profissionais.

Entendendo que a força que movimenta a RP vem dos profissionais, Alvarenga e Dimenstein (2006) pontuam que os serviços substitutivos não garantem a superação da lógica manicomial, que pode ser capturada e alimentada se deslocando para os CAPS através de práticas profissionais que reproduzem a institucionalização.

Costa et al. (2014) citam o termo “profissionalização da loucura”. Seus estudos indicaram que a criação dos serviços substitutivos de assistência em saúde mental não é suficiente para romper o paradigma tradicional. Sugerem que as práticas podem reproduzir a cronificação dos usuários, gerando a “profissionalização da loucura”. Usuários institucionalizados dentro de serviços como os CAPS.

Zgiet (2013) corrobora os autores supracitados, quando expõe que a

[...] lógica institucional se perpetua apoiada na alienação dos trabalhadores, inconscientes do todo ao qual sua prática pertence, ou mesmo no seu desejo explícito de manter a organização tradicional no estabelecimento. (p.318)

A realidade nacional quanto a RPnos CAPS é muito diversa e as práticas profissionais aparecem como decisivas neste processo.

#### **4 A PSICOLOGIA**

Através do resgate de algumas publicações na Revista Psicologia Ciência e Profissão Campos e Bernardes (2005) traçaram um panorama das transformações que marcaram o desenvolvimento da psicologia enquanto ciência e profissão no Brasil entre os anos de 1979 e 2004. Os autores organizam sua análise em quatro fases, explanadas a seguir.

Na primeira fase, entre os anos de 1984 e 1991, a liberdade de expressão dos profissionais da psicologia através da participação no cenário político chamou atenção para as novas demandas da população e apoio a outras disciplinas. Os psicólogos eram vistos essencialmente como profissionais elitizados, mas neste período se fomentou a busca por novos modelos de atuação que desdobrassem as necessidades dos outros setores sociais que não somente da elite. Neste sentido, os currículos e a formação profissional passaram a ser discutidos, embora a atividade clínica e o modelo médico predominassem.

Na terceira fase, entre os anos de 1992 e 1996, manteve-se a busca por novos modelos que pudessem democratizar a psicologia. Houve direcionamento para abordagem sócio-histórica e foi realçada a relevância social do papel do psicólogo.

A quarta fase, entre 1997 e 2004, foi se ampliando o caráter social da atuação do psicólogo e se percebeu a importância da interdisciplinaridade. Neste período ocorreu a 1ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia, que teve como tema “A Psicologia e o Compromisso Social”. O reflexo foi à atuação mais justa e a inserção em novos campos de atuação além da clínica tradicional.

Em 2003 os autores ainda destacam a importância da presença do psicólogo em diversos campos da saúde. Em 2004 o movimento pela inclusão social questionou as tendências conservadoras, os conceitos de normalidade e identidade social do “louco”. A psicologia enquanto ciência passou a fornecer subsídios teóricos para que os profissionais pudessem atuar para romper a lógica da exclusão.

Conforme as pesquisas de Figueiredo e Rodrigues (2004) as condições históricas que foram berço da psicologia e os currículos de formação profissional reforçaram o modelo clínico tradicional de atuação.

Para Ribeiro e Luzio (2009) a mudança na forma de assistência implica inicialmente a mudança do paradigma ideológico e político e a dimensão teórica e técnica do profissional.

Os autores trazem um panorama das propostas que surgiram nas Conferências Nacionais de Saúde Mental. A primeira que ocorreu em 1987 salientou a importância da reforma curricular dos cursos de graduação da área da saúde. A segunda que ocorreu em 1992 apontou a necessidade da criação de programas de pós-graduação em saúde mental. A terceira

Conferência acrescentou que a atuação nos serviços substitutivos seja voltada para o ensino e pesquisa de práticas inovadoras e reforçou a reformulação dos currículos da graduação.

Percebe-se que atualmente ainda existe a dificuldade de romper o modelo tradicional, base na formação acadêmica o que realça a importância e a necessidade de discutir a formação do psicólogo.

Estudos realizados por Sales e Dimenstein<sup>(1)</sup> (2009) apontam para um distanciamento entre os conteúdos abordados nas universidades e as demandas cotidianas dos CAPS. Os autores constataram que a defasagem nos conteúdos abordados na formação interfere na atuação dos psicólogos nos CAPS onde ocorreu a pesquisa. As práticas estão baseadas em sua maioria no modelo clínico e no atendimento individual. Realçam a importância de desconstruir essas formas conservadoras de atuação.

A psicologia enquanto ciência e profissão ainda caminha em desconstrução dessa essência clínica pautada na doença.

O movimento vai ganhando consistência e é possível perceber a ampliação do olhar especialmente em relação a saúde mental mais comprometida com o social, acolhedora, sensível as diferenças e acessível.

## **5 BARREIRAS A REFORMA PSIQUIÁTRIA**

Como explanado anteriormente percebemos a importância vital da conduta profissional nas ações antimanicomialis.

Figueiredo e Rodrigues (2004) pesquisaram a ação dos psicólogos em CAPS do Espírito Santo e constataram que a desinstitucionalização aparece mais como conceito teórico e permanece a nível de discussão.

O motivo seria o déficit no conhecimento sobre as políticas públicas de saúde, as diretrizes e a busca por formações complementares com foco para clínica tradicional. Fatores percebidos nesta pesquisa como entraves para a desconstrução de ações manicomialis que não extravasam o espaço interno dos serviços, nem buscam a reinserção social. Porém o mais relevante segundo a pesquisa se refere ao compromisso social e ético dos profissionais.

Podemos citar outros fatores que são barreiras para o processo da RP, como a dificuldade do trabalho em equipe, que é proposto pela portaria GM nº336/ 2002.

De acordo com Filho e Nobrega (2004) a troca entre os saberes é necessária para dar conta da complexidade da saúde mental e das relações entre os espaços e seus atores, profissionais, usuários, comunidade, família e demais serviços de saúde.

Os olhares devem ser compartilhados, nesta lógica todos os profissionais contribuem com seu saber. Zgiet (2013) traz que em geral o médico ainda é o detentor das decisões sobre o usuário.

Os principais aspectos fomentadores da mudança de assistência no campo da saúde mental segundo o levantamento de Hirdes (2009) dependem da disponibilidade do profissional para atuar em perspectiva transdisciplinar, buscar a conexão entre os saberes e a ruptura do pensamento linear (saúde-doença e doença-cura), para abranger o sujeito histórico como reprodução social.

Figueiró e Dimenstein (2010) analisam a heterogestão do cotidiano, onde a dinâmica dos serviços revela-se articulada e o poder ainda depositado na figura do especialista. Uma estrutura rígida confere um funcionamento estático do serviço. Nesta lógica o valioso saber do usuário passa a ser desconsiderado e as práticas profissionais mais distantes da realidade destes. Empoderamento e autonomia não são validados, os desejos e demandas dos usuários são desconsiderados.

Estas atitudes despotencializam o usuário, assim como acontecia nas instituições manicomiais. As trocas entre os diferentes saberes, o trabalho em equipe e a articulação com outros serviços funcionam como instrumento valioso na desconstrução manicomial.

Sobre as práticas de cuidado alienadoras Costa et al. (2014) alertam para as práticas que tornam o espaço cronificante e despotencializador e que torna o usuário especialista função de usuário devido a dependência do CAPS e dos profissionais.

O descomprometimento com a elaboração do PTS (projeto terapêutico singular) restringem o usuário ao CAPS. Segundo Filho e Nobrega (2004) essa restrição ao serviço é o que torna o espaço cronificante e despotencializador.

Por sua vez, estas atitudes geram excesso de demanda e conseqüentemente a incapacidade de prestar um atendimento satisfatório.

Em relação a psicoterapia os autores supracitados criticam o modelo tradicional empregado dentro do CAPS, onde o usuário é atendido isoladamente, com tendência curativa, sem considerar suas relações.

## **6 ATUAÇÃO PROFISSIONAL E COMPROMISO PESSOAL**

Segundo Figueiró e Dimenstein (2010) essas posturas profissionais que foram explanadas anteriormente, que despotencializam o coletivo, promovem controle e tutela do usuário, onde uma concepção limitada do que é saúde, centrada na abordagem médico-organicista, precisam dar lugar a novas posturas, pois são barreiras para RP.

Novas posturas profissionais devem fortalecer o laço entre os usuários, esses encontros são valiosos recursos terapêuticos. Extrapolar o consultório e entender a complexidade do processo saúde-doença produz novos modos de subjetivação. (FIGUEIRÓ; DIMENSTEIN, 2010).

Os profissionais devem, na proposta dos autores, acreditar na capacidade de experimentação, se permitir inventar uma nova rota na vida dos usuários. A necessidade de enquadrar nas propostas da clínica psicossocial é iminente.

Para Filho e Nobrega (2004) as estratégias terapêuticas que vislumbram o foco na eficácia das trocas, que impulsionam construir e resignificar sentidos sociais da loucura, e que são democráticas e sensíveis a demanda dos usuários são o caminho para RP.

O caminho para desconstrução do modelo de assistência psiquiátrica tradicional segundo os autores está relacionado ao interesse e comprometimento do profissional para buscar conteúdos vinculados a saúde pública e aos princípios da RP, do olhar crítico sobre os contextos socioeconômicos e culturais e da sua motivação para atuar em equipe multiprofissional. (HIRDES, 2009)

Em levantamento realizado pela autora supracitada entre os anos de 1990 e 2007 observou-se que entre os desafios da reforma psiquiátrica estavam a necessidade urgente de capacitação dos profissionais para que estes consigam atuar efetivamente com a reabilitação psicossocial, promover a articulação entre os dispositivos da rede e atuar em abordagens inter e transdisciplinares.

Com a criação e fortalecimento dos espaços coletivos e de convivência, retirando o foco do sintoma e da medicação, onde o cuidado, as trocas, as interações e até mesmo os conflitos promovam mudanças rumo a auto-ajuda e autonomia será possível deslocar a instituição para comunidade ou para o território do usuário, promovendo a reabilitação psicossocial.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009) realizaram uma pesquisa nacional sobre as práticas dos psicólogos nos CAPS. O estudo apontou que os profissionais são solicitados a facilitar a reinserção e socialização dos usuários na comunidade. Nesta direção os grupos terapêuticos aparecem como a principal atividade a ser desenvolvida, o diálogo sobre saúde mental e a troca de saberes devem ocorrer através de reuniões de equipe, discussões de caso, e intervenções realizadas em conjunto e principalmente através do compromisso e interesse destes profissionais com as políticas de saúde mental.

A força no compromisso de reafirmação pela luta antimanicomial se dá através da análise crítica do processo da RP e no esforço profissional e pessoal dos trabalhadores da saúde mental.

Entende-se que a busca por mudanças é baseada no compromisso profissional, ético e político. Sales e Dimenstein<sup>(2)</sup> (2009) corroboram que a RP requer pensar sobre as formas de trabalho, sugerem que este seja vivo, ou seja, criativo e inovador, como alternativa para desconstruir práticas asilares dentro dos serviços substitutivos. Nas práticas terapêuticas a liberdade dos usuários deve ser mantida, a autonomia e cidadania estimuladas.

De acordo com os autores supracitados as formas de trabalho que embasam e colaboram com as mudanças necessárias estão além do olhar teórico e técnico, mas se dão através do compromisso com a atuação e o emponderamento dos princípios e diretrizes da RP. As

intervenções devem ser voltadas para um serviço aberto, que reduz os estigmas, busca trocas e parcerias, evita reproduzir a cronicidade, possibilita ressignificar o lugar que a loucura ocupa na sociedade. Nesta proposta o clima da equipe sendo positivo favorece a prática do cuidado e de intervenções criativas.

Alves e Francisco (2009) complementam que as práticas inovadoras são as que unem a dimensão psíquica e social e contemplam as múltiplas dimensões do sujeito e o concebem como protagonista de sua história. Fortalecer estas intervenções são desafios permanentes. A troca entre a equipe, entre os saberes, entre os serviços e o território são estratégias para promover a autonomia do usuário, a empatia e os vínculos são potencializadores das intervenções.

Ou seja, o que move a engrenagem sob esta perspectiva é o compromisso profissional e a reflexão contínua sobre o lugar da psicologia, ideologias e conceitos norteadores.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste breve levantamento as pesquisas apontam que a RP é um processo contínuo que requer mudança de paradigmas que vão além da construção de diretrizes.

Os currículos de formação profissional estão sendo reformulados e atualizados, surgem cursos de pós-graduação que subsidiam o paradigma psicossocial. Os investimentos nos serviços substitutivos aos manicômios e aos hospitais psiquiátricos crescem.

A luta principal está em desconstruir modelos arraigados de cuidados que já não comportam mais a proposta da RP. Neste sentido, a força do processo está muito mais relacionada a conduta e compromisso pessoal de cada trabalhador da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Alex Reineck de; DIMESTEIN, Magda. A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da Loucura. *Revista Interface- comunicação, saúde e educação*. V. 10, n. 20, p. 299-316. 2006.

ALVES, Edvania dos Santos; FRANCISCO, Ana Lucia. Ação Psicológica em saúde Mental: Uma Abordagem Psicossocial. *Revista Psicologia Ciencia e Profissão*. v. 29, n. 4, p. 768-779. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (2002). *Portaria GM nº336*, de 19 de fevereiro. Recuperado em 16 de setembro de 2015 em [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39\\_Portaria\\_336\\_de\\_19\\_02\\_2002.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf)

CAMPOS, Regina Helena de Freitas; BERNARDES, Lúcia Helena Gracia. Um Registro da História Recente da Psicologia Brasileira. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. V. 25, n. 4, p. 508-525. 2005.

CFP; CREPOP. **Práticas Profissionais dos (as) Psicólogos (as) nos CAPS**. 1ª. ed. Brasília, 2009.

COSTA, Maria da Graça Silveira Gomes da; FIGUEIRO, Rafael de Albuquerque; FREIRE, Flavia Helena Miranda de Araújo. O Fenômeno da Cronificação nos Centros de Atenção Psicossocial: Um estudo de Caso. **Revista Temas em Psicologia**. v. 22, n. 4, p. 839-851. 2014.

FIGUEIREDO, Vanda Valle de; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Atuação do Psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Revista Psicologia em Estudo**. v. 9, n. 2, p.173-181. 2004.

FIGUEIRO, Rafael de Albuquerque; DIMENSTEIN, Magda. O Cotidiano de Usuários de CAPS: Empoderamento ou Captura? **Fractal: Revista de Psicologia**. v. 22, n. 2, p. 431-446. 2010.

FILHO, Nilson Gomes Vieira; NÓBREGA, Sheva Maia da. A Atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Revista Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 2, p.373-379. 2004.

HIRDES, Alice. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Revista Ciencia&Saude Coletiva**. v. 14, n. 1, p. 297-305. 2009.

RIBEIRO, Sergio Luiz; LUZIO, Cristina Amélia. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para saúde mental. **Revista Psicologia em Revista**. v. 14, n. 2, p. 203-220. 2009

SALES, Andre Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicólogos no Processo de reforma Psiquiátrica: Prática em Desconstrução. **Revista Psicologia em Estudo**. v. 14, n. 2, p. 277-285, abr/jun. 2009. (1)

SALES, Andre Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicologia e Modelos de Trabalho no Contexto da Reforma Psiquiátrica. **Revista Psicologia Ciencia e Profissão**. v. 29, n. 4, p.812-827. (2)

ZGIET, Jamila. Reforma psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental a quem interessa mudar? **Revista Saúde em Debate**. V. 37, n. 97, p. 313-323. Abr/jun. 2103.