

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

As contribuições da rede social no processo de desinstitucionalização da loucura

The contributions of the social network in the process of deinstitutionalization of madness

Las contribuciones de la red social en el proceso de desinstitucionalización de la locura

Gabriella Bastos Ferreira ¹, Valéria Cristina Christello Coimbra ², Luciane Prado Kantorski ³, Ana Ariane da Cruz Guedes ⁴

ABSTRACT

Objective: to know the social network of a resident of a Therapeutic Residential Service (TRS) in the municipality of Caxias do Sul - RS. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study, with a cutting of the research project "Network that rehabilitate - assessing innovative experiences of composition of networks of psychosocial care (REDESUL)". It was developed by means of field observations, analysis of registrations from medical records, elaboration of eco-map and Individual Mar of Person. **Results:** it is perceived that, through the Psychiatric Reform and the creation of substitute services, especially the TRS, the residents of these spaces were reinserted into society and were able to recover their autonomy to establish new social networks. **Conclusion:** it emerges challenge for that the social networks are not just confined to services, but that can be woven in other social spaces, thereby boosting the freedom advocated by the Psychiatric Reform. **Descriptors:** mental health, mental health services, social network, deinstitutionalization.

RESUMO

Objetivo: conhecer a rede social de uma moradora de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) do município de Caxias do Sul - RS. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, sendo um recorte do projeto de pesquisa "Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)". Foi desenvolvido por meio de observações de campo, análise de registros em prontuários, confecção de ecomapa e Mapa Individual da Pessoa. **Resultados:** percebe-se que com a Reforma Psiquiátrica e a criação dos serviços substitutivos, em especial os SRT, os moradores desses espaços foram reinseridos na sociedade e tiveram a possibilidade de recuperar sua autonomia para estabelecer novas redes sociais. **Conclusão:** surge o desafio para que as redes sociais não se limitem apenas aos serviços, mas que possam ser tecidas em outros espaços sociais, impulsionando a liberdade prevista pela reforma psiquiátrica. **Descritores:** saúde mental, serviços de saúde mental, rede social, desinstitucionalização.

RESUMEN

Objetivo: conocer la red social de un habitante de un Servicio Residencial Terapéutico (SRT) en la ciudad de Caxias do Sul - RS. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, siendo un recorte del Proyecto de Pesquisa Redes que reabilitan - evaluando experiencias innovadoras de composición de redes de atención psicossocial (REDESUL). Fue desarrollado a través de observaciones de campo, análisis de datos procedentes de los registros médicos, haciendo eco-mapa y el mapa individual de la persona. **Resultados:** se observó que con la Reforma Psiquiátrica y la creación de servicios de sustitución, especialmente los de SRT, los residentes de estas áreas fueron reintegrados en la sociedad y fueron capaces de recuperar su autonomía para establecer nuevas redes sociales. **Conclusión:** surge un desafío para que las redes sociales no se limiten sólo a los servicios, pero que puedan ser tejidas en otros espacios sociales, impulsando la libertad prevista por la reforma psiquiátrica. **Descritores:** salud mental, servicios de salud mental, red social, la desinstitucionalización.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPel. ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel. ⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

INTRODUÇÃO

No Brasil, após anos de luta em busca da Reforma Psiquiátrica por parte dos indivíduos com transtornos mentais, seus familiares e os trabalhadores do campo da saúde mental, por meio do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), entrou em vigor o Projeto de Lei Paulo Delgado, posteriormente tornando-se a Lei Federal 10.216/2001, que propunha a regulamentação dos direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços de base comunitária.¹

Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica como política de saúde mental, iniciou-se a busca de um novo espaço de moradia para os indivíduos, egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, e que perderam vínculos sociais e familiares. Assim, foram criados os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), cujos principais objetivos são a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico, egressos de longos períodos de internação e/ou em casos de vulnerabilidade social.²⁻³

Dessa forma, as redes sociais surgem como importante fonte de apoio social na reconstituição da vida desses sujeitos, contribuindo assim para o resgate da sua autonomia e para a construção de um novo cotidiano.⁴ As redes sociais são entendidas como pontes que conectam os sujeitos às instituições sociais, cooperando nas suas histórias no processo de inserções sociais e garantindo suas identidades.⁵

Nesse sentido, analisar redes sociais de pessoas com transtornos mentais é uma maneira de compreender o estigma da doença mental resultante da trajetória dessas pessoas, destacando o campo institucional (os profissionais de saúde e as instituições), os campos de sociabilidade primária (amigos e familiares) e os campos de sociabilidade secundária (associações de moradores, organizações não governamentais, igrejas), isto é, espaços e pessoas com quem se relacionam e de quem recebem apoio para o enfrentamento de suas dificuldades cotidianas.⁴

Inseridos em uma residência terapêutica, os moradores têm a possibilidade de reconstruírem suas vidas, suas identidades, além de tecerem diariamente novas redes sociais. Esses serviços permitem que esses sujeitos estabeleçam também uma nova relação entre a insanidade e a sociedade, uma vez que contribuem na desconstrução do estigma da loucura e deslocam a assistência do hospital para o território.⁶

Desse modo, as redes sociais são consideradas essenciais no processo de desinstitucionalização da loucura, bem como para a reabilitação psicossocial. Nessa perspectiva, os SRT devem comprometer-se em acolher os indivíduos em sofrimento psíquico, que, por muito tempo, ficaram afastados da sociedade, auxiliando na desconstrução da concepção acerca da loucura estabelecida no passado.

Assim, este artigo tem por objetivo conhecer a rede social de uma moradora de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) do município de Caxias do Sul - RS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, sendo um recorte do projeto de pesquisa “Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A pesquisa REDESUL foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sob Ofício nº 073/2009.

Como referencial para a etapa qualitativa da pesquisa REDESUL, foi utilizada a Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES), permitindo que o usuário seja entendido enquanto sujeito principal no processo da investigação. A MARES é uma metodologia qualitativa que busca resgatar a complexidade simbólica das práticas sociais tecidas em sistemas interativos sobrepostos que articulam as regiões da moral, da afetividade, da associação espontânea, do direito e da corresponsabilidade na esfera pública.⁷

O local escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi o município de Caxias do Sul - RS. A escolha se deu pelo fato do SRT desta cidade ter evidenciado a diversidade e riqueza dos dados relacionados à composição das redes sociais da moradora, bem como as contribuições das redes para ela. O sujeito do presente estudo foi escolhido após a leitura dos dados de prontuários dos participantes da pesquisa REDESUL e de dados registrados pelos pesquisadores nos diários de campo.

Os critérios utilizados para seleção do sujeito foram: ser maior de 18 anos; ser morador do SRT; ter concordado em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); possuir capacidade cognitiva; ter aceitado fornecer informações para construção do ecomapa e mapa individual da pessoa na etapa qualitativa da pesquisa REDESUL.

Tendo em vista os critérios para seleção, o sujeito escolhido foi uma moradora de um SRT II de Caxias do Sul, pois, nesse local, os moradores possuem maior autonomia, não sendo necessária a presença da equipe durante todo o período. A fim de garantir o anonimato do sujeito, ele foi identificado com a letra M (moradora). Os princípios éticos foram assegurados conforme a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS), regulamentando a pesquisa envolvendo seres humanos,⁸ e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consoante à Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 311, de 08 de janeiro de 2007, através do Capítulo III, artigos 89, 90 e 91.⁹

Os dados foram coletados no SRT, em maio de 2010, pela equipe da pesquisa REDESUL. Foi realizada a observação de campo por quatro pesquisadores, identificados como Obs. (observador) e com um número de ordem aleatória, sendo identificados como Obs. 1, Obs. 2, Obs. 3 e Obs. 4. O ecomapa foi construído individualmente após a entrevista com a moradora do Serviço Residencial Terapêutico.

O Mapa Individual da Pessoa foi construído individualmente pela moradora auxiliada por um pesquisador. O Mapa Individual da Pessoa tem o objetivo de detectar as principais dificuldades que afligem os sujeitos no seu cotidiano imediato (família, comunidade, trabalho, serviços públicos e saúde), compreender a maneira como enfrentam esses problemas e a que mediadores (pessoas ou organizações) recorrem para mediar tais conflitos e estabelecer saídas.⁷

Em uma folha de ofício, no círculo mais interno, colocou-se o nome da moradora e foi solicitado que ela expusesse três problemas cotidianos. A seguir, foi questionado a moradora que mediadores colaboradores a ajudavam a transpor essas dificuldades e que mediadores inibidores proporcionavam a perpetuação desses problemas. Por fim, a moradora foi estimulada a construir uma saída para cada problema.

Os mediadores colaboradores podem ser pessoas de confiança ou instituições que são acionados no desenvolvimento de estratégias para a mediação, julgamento, compreensão e resolução de conflitos e dificuldades. Com relação aos mediadores inibidores, estes contribuem para a perpetuação do conflito, perda da solidariedade grupal e da sinergia.⁷

A figura a seguir demonstra como se distribuíram os círculos expostos nas folhas de ofício:

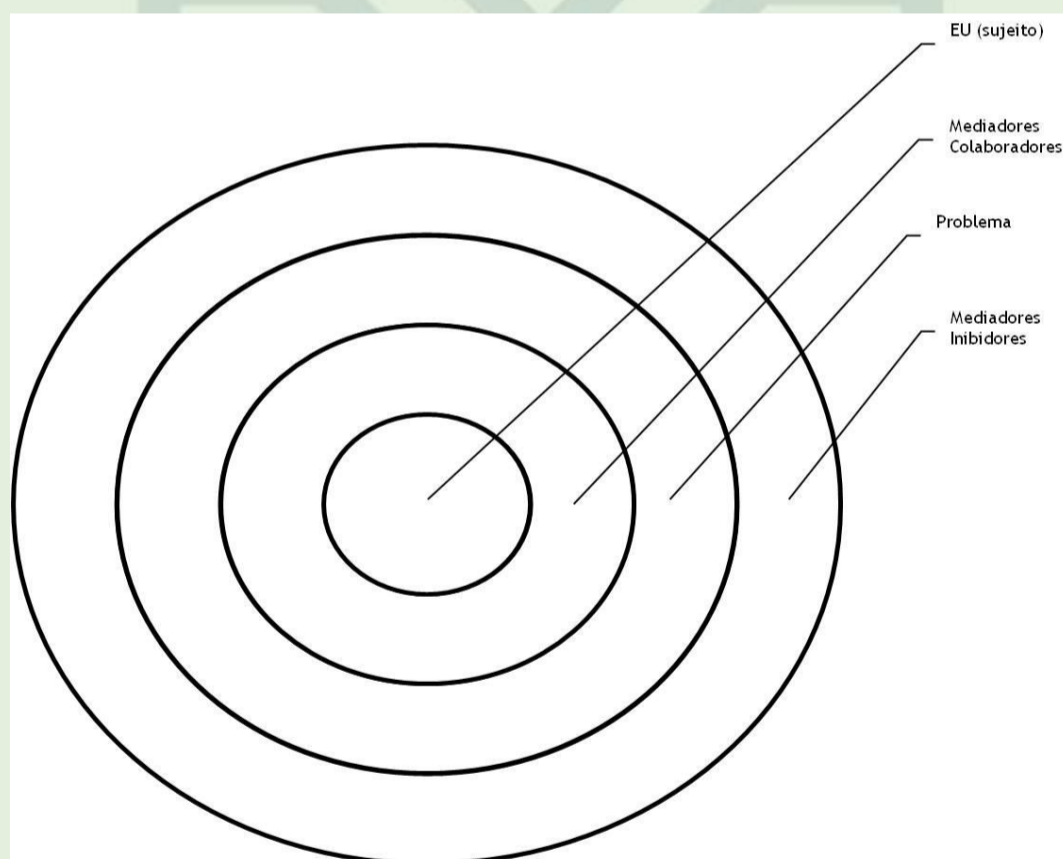


Figura 1: Mapa Individual da Pessoa.

Fonte: Martins PH. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009. p. 61-89.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, serão apresentados o ecomapa e o Mapa Individual da Pessoa do M, por meio de figuras. Posteriormente, será realizada a discussão desses dados evidenciando elementos que compõem a rede social, bem como os nós e os fluxos dessa rede e os mediadores colaboradores e inibidores de cada problema descritos pelos moradores.

Ecomapa

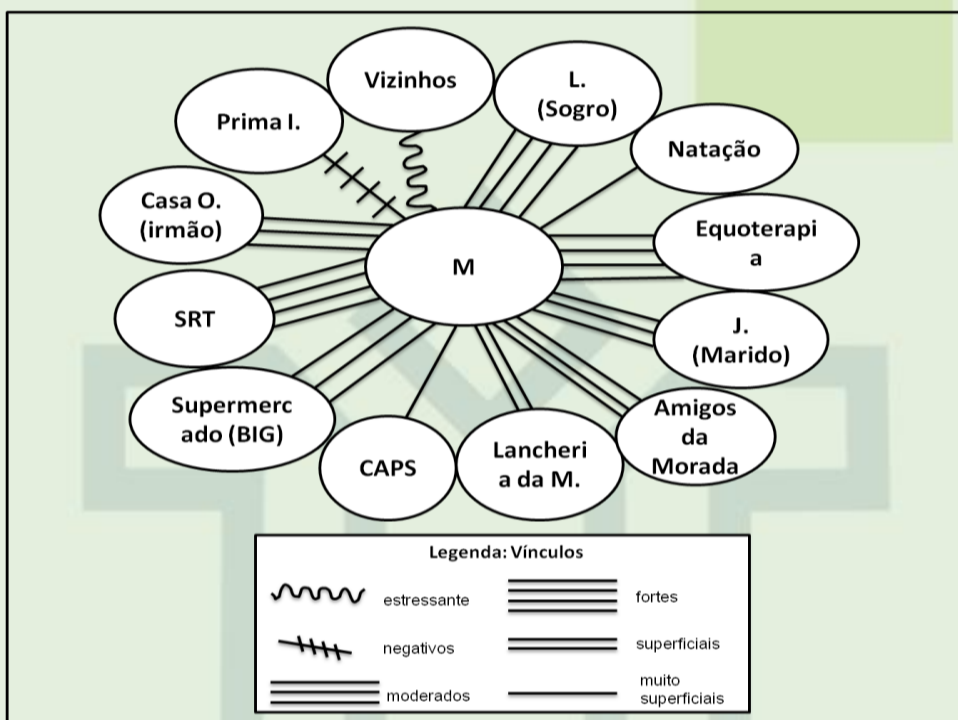


Figura 2: Representação esquemática do Ecomapa da M

Fonte: Banco de dados - Pesquisa REDESUL, 2010.

Mapa Individual da Pessoa

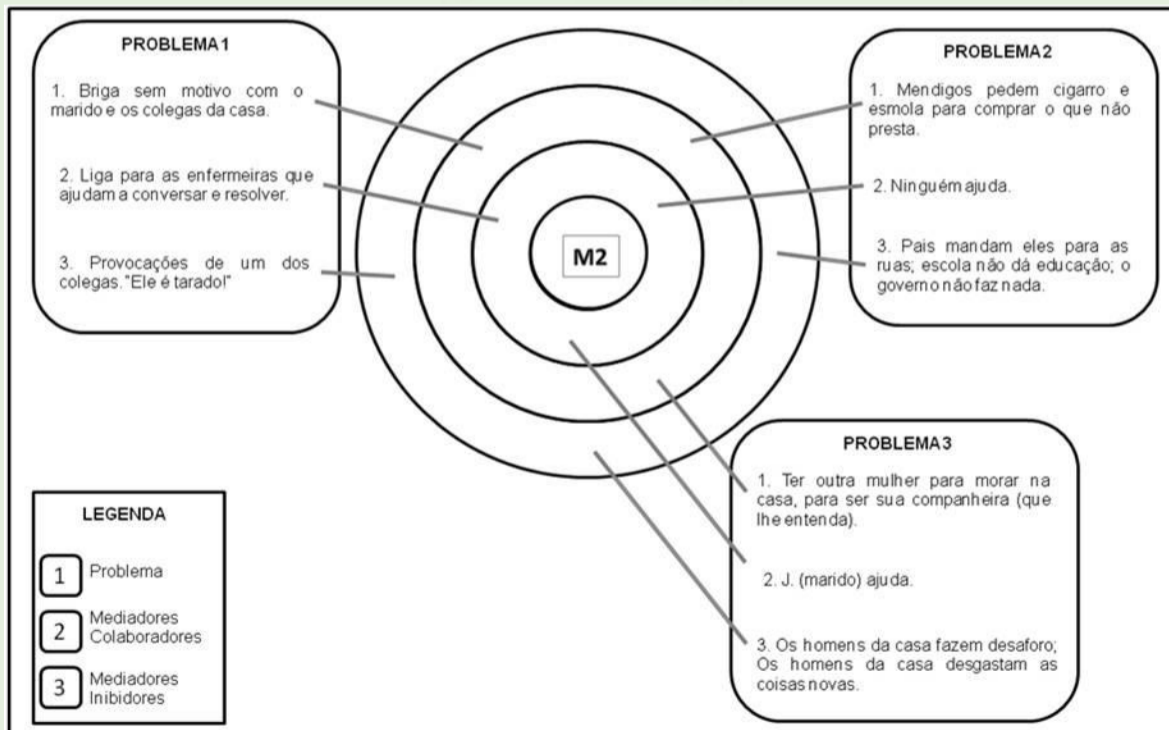


Figura 3: Representação esquemática do Mapa Individual da Pessoa da M

Fonte: Adaptado de Martins PH. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009. p. 61-89.

Considerando o ecomapa da M, identifica-se uma ampla relação com diferentes espaços da sociedade. M possui também vínculos fortes com algumas instituições, como o supermercado e a lancheria. Além disso, estabelece uma boa relação com a equoterapia, atividade em que está envolvida por meio do SRT.

Desse modo, percebe-se que M se inseriu em uma nova rede social, construindo diferentes possibilidades no seu cotidiano até então inexistentes no espaço institucional. As observações citadas a seguir demonstram alguns percursos do M por outros espaços da sociedade que compõem a sua rede social:

M e seu companheiro dizem que gostam muito dos cavalos [equoterapia]. (Obs. 1)

M gosta de ir ao supermercado, gosta de comprar coisas boas, são bem atendidos, bem tratados. (Obs. 2)

Nesse contexto, os SRT surgem como um espaço potencializador de trocas e relações sociais, de planejamento, de inserção social e de reconstrução da vida dos sujeitos em sofrimento psíquico, propiciando a constituição de novos vínculos sociais através da reinserção do indivíduo à sociedade. Inserido nessa nova realidade, o morador tem a possibilidade de construir novos laços com seu novo território.⁶

No ecomapa de M, observa-se um vínculo forte com seu irmão, demonstrando uma boa relação com esse sujeito. Porém, apesar de a moradora ter exposto esse forte vínculo na construção de sua rede, refere falta de apoio familiar, conforme a observação a seguir:

M diz que gostaria de ter mais apoio de sua família. (Obs. 3)

A família deve ser estimulada a modificar sua forma de idealizar e cuidar do indivíduo com transtorno mental, visando melhorar a convivência com este e permitindo sua inserção no ambiente familiar. Os serviços de saúde mental também têm um papel importante, devendo proporcionar à família espaços de trocas e possibilitar uma parceria com o intuito de conduzir uma nova forma de cuidado.¹⁰

Dessa forma, é necessário que os profissionais do campo da saúde mental auxiliem no desenvolvimento dos potenciais de colaboração das famílias para que estas ampliem habilidades de maneira a proporcionar um cuidado integral ao familiar em sofrimento psíquico. Para tanto, é importante que a equipe seja capaz de proporcionar uma assistência adequada às famílias e de compreender a relevância de sua participação no processo da reabilitação psicossocial.¹¹

Na rede social da M, descrita no ecomapa, identificam-se laços de cumplicidade com seu companheiro, que constitui assim uma rede de suporte e de confiança, proporcionando apoio em seu cotidiano:

M diz que é casada (vive com o companheiro) há seis anos. Foi amor à primeira vista. (Obs. 1)

Apoio social significa ajuda mútua, uma rede social forte e unificada. Neste sentido, no que diz respeito ao apoio social fornecido pelas redes de suporte, é importante destacar os aspectos de caráter positivo dos relacionamentos, como, por exemplo, a troca de conhecimentos e a assistência em situações difíceis.¹²

A moradora possui ainda um forte laço com seu sogro, que também é morador do SRT, o considerando membro integrante de sua família. M mantém um vínculo forte com o serviço e com a equipe. A relação com os demais moradores da residência é boa, embora aconteçam alguns conflitos cotidianamente, pois algumas condutas por parte dos colegas da casa são consideradas mediadores inibidores e a aborrecem. Para auxiliar na resolução destes problemas, M conta com as enfermeiras do SRT, identificadas como mediadores colaboradores. Ademais, como saída para essa situação, a moradora menciona atitudes de afeto, como um abraço, um carinho ou um aperto de mão. A situação citada anteriormente pode ser elucidada na observação a seguir:

M pede para a enfermeira mediar um conflito com um dos moradores da casa, dizendo que ele “tá fazendo desaforo” há dias, a enfermeira tenta mediar o conflito estimulando o diálogo. (Obs. 4)

Com o surgimento das residências terapêuticas, os sujeitos tiveram a possibilidade de habitar uma casa, isto é, puderam constituir a noção de lar, criando novamente espaços de circulação e estabelecendo laços materiais e afetivos. Dessa forma, os indivíduos devem ser estimulados a ter autonomia e a interagir com a sociedade para a construção e ampliação de sua rede social.¹³

Outra situação que aborrece M é a falta de uma mulher na casa que seja sua companheira e que a entenda. Os colegas homens são grosseiros e desgastam os itens novos da casa, sendo considerados mediadores inibidores. Como mediador colaborador, M conta com seu companheiro. Como saída para esse problema, a moradora conta com a ajuda das enfermeiras do SRT. Dessa forma, percebe-se que M tem um bom relacionamento e uma maior afinidade com as enfermeiras do SRT, constituindo com essas profissionais um vínculo afetivo e de amizade.

Os profissionais dos serviços devem possibilitar espaços de diálogo, individuais ou grupais, buscando discutir questões específicas vivenciadas pelos sujeitos.¹⁴ Nesse contexto, a escuta pode ser entendida como uma atitude do profissional na tentativa de compreender o indivíduo portador de transtorno mental, ajudando-o a aliviar seu sofrimento.¹⁵

No entanto, os portadores de transtorno mental necessitam expandir suas redes de relações para além do SRT como parte do processo de reabilitação psicossocial, procurando tecer novos vínculos em diferentes espaços sociais.

Também são visualizados, no ecomapa e na observação a seguir, vínculos fracos com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e com a hidroterapia, evidenciando assim um distanciamento desses serviços:

M reclama que gostaria de trocar de oficina, porque agora está na oficina de culinária e gostava da oficina de bijuteria. Diz que não quer mais ir à natação porque a água é fria e é muito caro. (Obs. 1)

Nesse contexto, o CAPS deve proporcionar informações e propiciar um cuidado que estimule os potenciais de cada sujeito e seus valores a partir da realidade de cada um. Esse serviço também pode possibilitar e incitar o convívio com outras pessoas, através de atividades como as oficinas terapêuticas e do relacionamento com os outros usuários, auxiliando na ampliação da rede social dos indivíduos em sofrimento psíquico.¹⁶

Entretanto, os profissionais precisam compreender que desenvolver habilidades é somente uma das diversas contribuições no processo de desinstitucionalização e deve ser vinculada a outras ações de reconquista da cidadania e de reinserção social, em busca da reabilitação psicossocial.¹⁷

A única relação conflituosa que M possui é com a vizinhança, pois a moradora e os demais colegas da residência terapêutica escutam rádio muito alto à noite, impedindo uma boa convivência com os vizinhos:

M fala que vizinhos reclamaram do rádio alto e que as enfermeiras ajudaram. (Obs. 2)

Os vizinhos também têm um papel importante na construção e no manejo dos vínculos com os moradores, necessitando acolher esses sujeitos, respeitar as diferenças e vencer o preconceito, em busca de uma convivência amigável.

É imprescindível haver uma transformação relacionada à maneira de pensar e às atitudes da sociedade, para que os indivíduos em sofrimento psíquico sejam aceitos como seres humanos dignos de respeito e com direito a viver em liberdade. Isso implica em associar os interesses coletivos (familiares, portadores de transtorno mental, trabalhadores e sociedade) às instâncias políticas e, dessa forma, garantir uma assistência adequada e digna aos indivíduos em sofrimento psíquico e a sua família.¹⁸

Um dos problemas citados pela moradora diz respeito a uma situação social que os moradores de rua enfrentam. M relata que eles pedem cigarro e dinheiro para comprar coisas que não prestam. Refere, ainda, que os pais mandam as crianças para fora de casa; que a escola não dá educação e que o governo não faz nada. Logo, esses fatos são considerados como mediadores inibidores.

Para M, não existem mediadores colaboradores, pois entende que ninguém ajuda a resolver essas questões. Por isso, menciona que informar a polícia a respeito da situação e levar os menores de idade para o presídio é a solução para esse problema que a aborrece.

Com o processo da desinstitucionalização, os sujeitos em sofrimento psíquico tiveram novamente a possibilidade de viver como membros integrantes da sociedade. Desse modo, após esse processo, os portadores de transtorno mental passaram a ter o direito de tomar

decisões e a oportunidade de se expressar, passear e dormir, ou seja, reconstruir seu cotidiano tecendo novas redes sociais.¹³

Nesse sentido, M pôde experimentar a sensação de liberdade, expondo uma situação que a incomoda, mas que, em outros tempos, no ambiente institucional, ela não teria a oportunidade de fazê-lo.

Sendo assim, por meio da análise das redes sociais da moradora do SRT do município de Caxias do Sul - RS, foi possível perceber a importância das redes sociais como aliadas essenciais no processo da desinstitucionalização da loucura, de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica relacionados à reabilitação psicossocial e à inclusão social.

CONCLUSÃO

Salienta-se a relevância deste estudo no que se refere aos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois esboça características peculiares das redes sociais de uma moradora de um SRT e como esta estabeleceu vínculos com a sociedade, após anos de segregação em hospitais psiquiátricos, o que impulsiona reflexões acerca de transformações e construção de novas políticas no campo da saúde mental com vistas às necessidades dos moradores desses serviços.

Além disso, este estudo tem grande importância para os acadêmicos da área da saúde, para que eles compreendam os conceitos retrógrados do antigo modelo hospitalocêntrico e as transformações que ocorreram após a implementação do modelo de atenção psicossocial, tendo a possibilidade de formar sua opinião e de assumir o compromisso de luta relacionado à liberdade dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Ainda, destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem como atores fundamentais no cuidado em atenção psicossocial, pois proporcionam uma assistência integral e individualizada aos sujeitos em sofrimento psíquico, considerando assim suas subjetividades e estendendo as ações para o território desses clientes. Sendo assim, os enfermeiros podem estender o cuidado às famílias e potencializar instâncias na sociedade, buscando o fortalecimento das redes sociais dos indivíduos em sofrimento psíquico e visando novas formas de cuidar em liberdade.

Para finalizar, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de ações em saúde mental tendo em vista a liberdade prevista pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica e que seja possível refletir a respeito dos interesses dos moradores de SRT. Contudo, nasce um grande desafio para que as redes sociais não se restrinjam exclusivamente ao espaço dos serviços, mas que consigam ir para além, ou seja, para o meio social.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: 2005.
2. Suyama RCB, Rolim MA, Colvero LA. Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? *Saúde Soc.* 2007;16(3):102-10.
3. Rio Grande do Sul. Lei nº 11.791, de 22 de maio de 2002. Normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul. *Diário Oficial do Estado* 23 mai 2002.
4. Fontes BASM. Redes sociais e saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. *Dados rev ciênc sociais.* 2007 Abr;(26):87-104.
5. Fontes BASM. Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias. . In: Martins PH, Fontes BASM, organizadores. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas.* Recife (PE): Editora Universitária da UFPE; 2008. p. 49-75.
6. Fassheber VB, Vidal CEL. Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. *Psicol. ciênc prof.* 2007 Jun;27(2):194-207.
7. Martins PH. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009. p. 61-89.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução 311/207, de 08 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2007.
10. Moreno V. Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental. *Rev bras enferm.* 2010;63(4):603-7.
11. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicol estud.* 2006;11(3):569-77.
12. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2002;7(4):925-34.
13. Belini MG, Hirdes A. Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. *Texto & contexto enferm.* 2006;15(4):562-9.
14. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VR; Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc saúde coletiva.* 2009;14(1):159-64.

15. Kantorski LP, Coimbra VCC, Jardim, VMR, Ferreira GB, Pinheiro GEW, Almeida L, et al. Aspectos relacionados à plasticidade de um centro de atenção psicossocial da região sul do Brasil. *Rev enferm saúde*. 2011;1(1):60-8.
16. Lavall E, Olschowsky A, Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Rev gaúch enferm*. 2009;30(2):198-205.
17. Jorge MSB, Randemark NFR, Queiroz MVO, Ruiz EM. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. *Rev bras enferm*. 2006;59(6):734-9.
18. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & contexto enferm*. 2005;14(3):341-9.



Recebido em: 020/06/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Gabriella Bastos Ferreira
Av. Pres. J. K. de Oliveira, n. 3241 / apto 301
Email: gabriellabferreira@gmail.com