

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Os serviços de saúde mental na reforma psiquiátrica brasileira sob a ótica familiar: uma revisão integrativa

Mental health services in the Brazilian psychiatric reform from the family perspective: an integrative review

Los servicios de salud mental en la reforma psiquiátrica brasileña bajo la óptica de la familia: una revisión integradora

Quintila Garcia Santos ¹, Glauber Weder dos Santos Silva ², Maura Vanessa Silva Sobreira ³, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda ⁴

ABSTRACT

Objective: investigating the contributions of national scientific researches on family knowledge about mental health services after the Brazilian psychiatric reform. **Method:** this is an Integrative Literature Review with simultaneous use of the descriptors "mental health" and "family", in the LILACS database, in the period from 2001 to 2013, selected 24 scientific articles. **Results:** the emerging themes were: "services capabilities in the context of the Brazilian Psychiatric Reform", "family participation" and "weaknesses faced in the execution of Brazilian Psychiatric Reform". **Conclusion:** families recognize the importance of substitute services in assisting their family member with mental disorder. On one side, we highlight several structural, organizational and political weaknesses of these services. The other, identify some successful strategies in Brazil, which demonstrated that the barriers found for the effectiveness of psychiatric reform can be overcome. **Descriptors:** Family, Mental health, Deinstitutionalization, Mental health services.

RESUMO

Objetivo: investigar as contribuições das pesquisas científicas nacionais sobre o conhecimento familiar sobre os serviços de saúde mental após a reforma psiquiátrica brasileira. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com emprego simultâneo dos descritores "saúde mental" e "família", na base de dados LILACS, no período entre 2001 a 2013, selecionando-se 24 artigos científicos. **Resultados:** os eixos emergentes foram: "potencialidades dos serviços no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira", "a participação familiar" e "fragilidades enfrentadas para a efetivação da reforma psiquiátrica brasileira". **Conclusão:** as famílias reconhecem a importância dos serviços substitutivos na assistência ao seu familiar portador de transtorno mental. De um lado, destacam diversas fragilidades estruturais, organizacionais e políticas desses serviços. Do outro, identificam algumas estratégias bem sucedidas no Brasil, as quais demonstraram que os entraves encontrados para a efetivação da Reforma Psiquiátrica podem ser superados. **Descritores:** Família, Saúde mental, Desinstitucionalização, Serviços de saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: investigar las contribuciones de las investigaciones científicas nacionales acerca del conocimiento de la familia sobre los servicios de salud mental después de la reforma psiquiátrica brasileña. **Método:** esta es una Revisión Integrativa de la Literatura con el uso simultáneo de los descriptores "salud mental" y "familia", en la base de datos LILACS, para el período 2001-2013, con selección de 24 artículos científicos. **Resultados:** los temas emergentes fueron: "las capacidades de servicios en el contexto de la Reforma Psiquiátrica Brasileña", "participación de la familia" y "debilidades que enfrentan en la ejecución de la reforma psiquiátrica brasileña". **Conclusión:** las familias reconocen la importancia de los servicios de sustitución en la asistencia a un miembro de su familia con una enfermedad mental. Por un lado, podemos destacar varias debilidades estructurales, organizativas y políticas de estos servicios. El otro, identificar algunas estrategias exitosas en Brasil, lo que demuestra que las barreras que se encuentran para la eficacia de la reforma psiquiátrica se pueden superar. **Descriptor:** Familia, Salud mental, Desinstitucionalización, Servicios de salud mental.

◆ Enfermeira. Advogada. Caicó (RN), Brasil. E-mail: quintitagarcia@yahoo.com.br 2 Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: glauberweder@hotmail.com 3 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora Assistente III, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Caicó (RN), Brasil. E-mail: mauravsobreira@gmail.com 4 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Associado II da Graduação e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

No contexto da doença mental, o grupo familiar desempenhou diversas funções ao longo da história, as quais variaram conforme a concepção vigente do transtorno mental sob o efeito do conceito de loucura, que por sua vez, perpassou diversas fases, recebendo conotações mágico-religiosas, filosóficas e científicas, esta última, do modelo biomédico e hospitalocêntrico para atenção psicossocial com base no território. Em cada momento histórico, preponderou o conceito que melhor se adequou ao contexto social, cultural e econômico de determinado lugar.

Entre o final do século XVIII e o início do século XIX, com a Revolução Francesa, marco do início da contemporaneidade, a loucura se reconfigura com a conotação de doença passível de tratamento e cura, trazendo-a ao domínio humano. Nesse contexto, Philippe Pinel, entre outros pioneiros, a exemplo de Pussin - trabalhador da enfermagem que atuou com Pinel no Hospital Bicêtre nas atividades que desmitificaram a loucura -, lançou as bases do conhecimento sobre o que chamou de alienação mental, dando origem à ciência psiquiátrica.¹

Com o advento da psiquiatria, o cuidado com o louco deixou de ser competência da família e passa para os cuidados de profissionais de saúde no hospital, especialmente os da enfermagem e dos médicos. Na vigência desse modelo médico hospitalocêntrico, restava à família a imputabilidade pelo sofrimento psíquico. Por esse motivo, como também para evitar o adoecimento de outros membros, a família passou a ser afastada do portador de transtorno mental e comportamental durante as crises, desencadeando o esquecimento, a segregação e a exclusão social do louco.²

Inspirada na Reforma Basagliana, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) prega uma nova concepção da loucura capaz de garantir ao portador de transtorno mental uma nova perspectiva de atenção psicossocial, afastando-se da lógica do modelo manicomial e asilar. A RPB propõe um processo de desinstitucionalização que parte da compreensão da pessoa com transtorno mental e comportamental enquanto sujeito de sua história,³ uma contraposição à inflexibilidade do modelo hospitalocêntrico.

Nesse processo, a família assume um papel central de mudança, assumindo e garantindo uma posição inclusiva e propositiva por meio da atenção psicossocial e da desinstitucionalização, tornando-se partícipe no tratamento e no acompanhamento do seu familiar doente, a partir de uma assistência aberta à comunidade e com o apoio da rede sócio-comunitária.²

Outrossim, considerando o atual papel da família, entende-se que a mesma, como instituição social que mais convive com o sujeito portador de transtorno mental, sentindo e

experimentando o fenômeno do adoecimento psíquico, além dos ônus diretos e indiretos deste conviver, tem muito a contribuir com o conhecimento e a produção de singularidades no campo da saúde mental.

A aproximação do mundo desses familiares pode embasar o desenvolvimento de modalidades mais apropriadas de cuidados tanto para o usuário dos serviços de saúde mental, como para as famílias. Diante do exposto e da essencialidade da família para o êxito da atual política de saúde mental, questiona-se: quais as contribuições das pesquisas científicas nacionais sobre o conhecimento familiar sobre os serviços de saúde mental após a reforma psiquiátrica brasileira? Portanto, torna-se relevante conhecer o que as pesquisas realizadas com esses parentes revelam sobre os serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.

Nesse sentido, objetiva-se: investigar as contribuições das pesquisas científicas nacionais sobre o conhecimento familiar sobre os serviços de saúde mental após a reforma psiquiátrica brasileira.

MÉTODOS

Caracteriza-se como uma Revisão Integrativa de Literatura e obedeceu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁴

Concorda-se que a revisão integrativa emerge, em meio à quantidade crescente e a complexidade de informações na área da saúde, como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos relevantes na prática.⁵

Realizou-se a seleção das publicações durante o mês de julho de 2014 empregando-se simultaneamente os descritores “Saúde Mental” e “Família” na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Em seguida, procedeu-se à leitura prévia dos resumos do material levantado e à seleção dos estudos, que atenderam aos critérios de inclusão: ser artigo nacional completo, resultante de pesquisa de campo cujos sujeitos de pesquisa fossem familiares de pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentais, bem como publicado em português no período de 2001, ano da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a 2013, além de apresentar pertinência para a discussão proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se no Quadro 1 os artigos da revisão capturados na base de dados, em que todos os estudos utilizaram a abordagem qualitativa, o que se justifica pelos próprios objetivos das pesquisas realizadas com familiares de portadores de transtornos mentais na atualidade, em sua maioria, voltadas à investigação do mundo das significações e da vivência dos fenômenos, bem como pela própria crise paradigmática experimentada pela ciência hodiernamente.

Quadro 1 - Síntese dos estudos encontrados segundo títulos, formação dos autores, ano da publicação e ano da pesquisa, delineamento, periódicos e classificação Qualis CAPES, local do estudo e vinculação com Programa de Pós-graduação. LILACS, 2001 - 2013.

Título	Formação	Ano de Publicação/ Ano da Pesquisa	Delineamento	Periódico/ QualisCAPES 2013	UF do Estudo	Programa de Pós-graduação	
						Sim	Não
1. A Reforma Psiquiátrica no olhar das famílias	E	2004/2003	Pesquisa Qualitativa	Texto & Contexto Enferm / B1	Ceará		X
2. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica	P	2006/2002	Pesquisa Qualitativa	Estud Psicol / A2	São Paulo		X
3. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico	P	2006/2004	Pesquisa Qualitativa	Psicol Estud / A2	Minas Gerais		X
4. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial	P	2008/2007	Pesquisa Qualitativa	Pesqui Prát Psicossociais / B3	Minas Gerais		X
5. Enfermeiro e familiar de usuário de Centro de Atenção Psicossocial: necessidade de saúde expressa	E	2009/2007	Pesquisa Qualitativa	Rev Gauch Enferm / B1	Rio de Janeiro		X
6. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção	E	2009/2006	Pesquisa Qualitativa	Rev Esc Enferm USP / A2	Rio Gran	X	

Título	Formação	Ano de Publicação/ Ano da Pesquisa	Delineamento	Periódico/ QualisCAPE S 2013	UF do Estado	Programa de Pós-graduação	
						Sim	Não
Psicossocial na perspectiva da família					de do Sul		
7. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial	E	2009a/2006	Pesquisa Qualitativa	Esc Anna Nery Rev Enferm / B1	Rio Grande do Sul	X	
8. A experiência vivida da família relacionada ao trabalho de profissionais de saúde mental: um estudo fenomenológico	E	2009b/2006	Pesquisa Qualitativa	Online Braz J Nurs / B1	Rio Grande do Sul	X	
9. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial	E	2009/2005	Pesquisa Qualitativa	Rev Esc Enferm USP / A2	São Paulo		X
10. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família	E	2010/2006-2007	Pesquisa Qualitativa	Rev Bras Enferm / A2	São Paulo		X
11. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial	E	2011/2005	Pesquisa Qualitativa	Rev Bras Enferm / A2	Rio Grande do Sul		X
12. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho	E	2011/2008	Pesquisa Qualitativa	Rev Esc Enferm USP / A2	São Paulo	X	
13. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar	E	2011/2007	Pesquisa Qualitativa	Rev Enferm UERJ / B1	Rio de Janeiro		X
14. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares	E	2011/2010	Pesquisa Qualitativa	Colomb Med / B1	Paraná		X
15. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família	E	2011/2006	Pesquisa Qualitativa	Ciênc Saúde Coletiva / B1	Rio Grande do Sul		X

Título	Formação	Ano de Publicação/ Ano da Pesquisa	Delineamento	Periódico/ QualisCAPE S 2013	UF do Estado	Programa de Pós-graduação	
						Sim	Não
16. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento	E	2012/2008-2009	Pesquisa Qualitativa	Esc Anna Nery Rev Enferm / B1	Ceará		X
17. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental	E	2012/2009	Pesquisa Qualitativa	Rev Esc Enferm USP / A2	Paraná	X	
18. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental	E	2012/2006-2008	Pesquisa Qualitativa	Ciênc Cuid Saúde / B2	Rio Grande do Sul		X
19. Ações do centro de atenção psicossocial para a reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico	E	2012/2009	Pesquisa Qualitativa	Cogitare Enferm / B2	Paraíba		X
20. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial	E	2013/2010	Pesquisa Qualitativa	Cogitare Enferm / B2	Paraíba	X	
21. O "morar" em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-"moradores"	P	2013/2009	Pesquisa Qualitativa	Psicol Estud / A2	Paraná		X
22. O cuidado em saúde mental em zonas rurais	P	2013/2012	Pesquisa Qualitativa	Mental / B2	Paraíba		X
23. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil	E	2013/2010	Pesquisa Qualitativa	Rev Gauch Enferm / B1	Paraná		X
24. Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial	E	2013/-	Pesquisa Qualitativa	Esc Anna Nery Rev Enferm / B1	Santa Catarina		X

Fonte: dados da pesquisa. Legendas: E= Enfermagem, P= Psicologia, UF= Unidade Federativa.

Capturou-se 792 artigos na busca, destes, selecionou-se 24 artigos científicos a partir dos critérios de inclusão (Quadro 1), onde 19 são produções de enfermagem, notadamente no contexto da reforma psiquiátrica. Observou-se, de um lado, que os anos de publicação dos artigos variaram de 2004 a 2013. De outro lado, as pesquisas que deram origem às publicações foram realizadas entre 2003 e 2012. Ademais, embora estivesse entre os critérios de inclusão estudos publicados a partir de 2001, não foram encontradas publicações nos anos do período de 2001 a 2003, apenas publicações a partir de 2004, certamente impulsionados pelo surgimento gradativo de serviços de saúde mental edificados na perspectiva da reforma psiquiátrica em todo o país.

Observa-se que as publicações encontradas estão concentradas no eixo sul-sudeste: seis no Rio Grande do Sul, quatro no Paraná, três em São Paulo, dois em Santa Catarina, dois no Rio de Janeiro e um em Minas Gerais, correspondendo ao total de 18 estudos. Destes, cinco foram desenvolvidos em Programas de Pós-graduação, evidenciando o pioneirismo destas regiões na realização de estudos na área temática. Ademais, o nordeste também segue na realização de investigações em saúde mental de acordo com os critérios deste estudo, sendo três realizados no Ceará e dois na Paraíba, totalizando cinco estudos, onde apenas um foi desenvolvido em pós-graduação.

Quanto ao Qualis/CAPES das revistas, nove tem Qualis A2, dez Qualis B1, quatro Qualis B2 e apenas um Qualis B3. Considerando o bom conceito dos períodos, infere-se a relevância e ratifica-se o debate a respeito da saúde mental dos portadores de transtornos mentais e comportamentais e de seus familiares no âmbito da produção do conhecimento científico, bem como, exalta-se a validade e originalidade dos estudos publicados nestes estratos.

Os resultados das pesquisas constataram que as famílias reconhecem a importância dos serviços substitutivos na assistência ao familiar com transtorno mental, embora destaquem as deficiências estruturais, organizacionais e políticas desses serviços, incluindo a inserção efetiva da família nesses espaços e ações voltadas para essa finalidade.

O CAPS se apresenta como o serviço mais conhecido pelos familiares, contudo, o hospital-dia e outras instituições também são destacadas nas produções deste período. Porém, ressalta-se que o hospital-dia é um serviço psiquiátrico de internação parcial, sendo caracterizado como um recurso intermediário entre a internação ambulatorial e a total, criado, no Brasil, em um contexto transitório a partir de 1992, para superação do modelo manicomial.⁶ No entanto, não está inserido entre os serviços delineados pela nova política brasileira de saúde mental, de modo que esse serviço tende a se extinguir para dar lugar aos CAPS.

Apresenta-se os resultados desta revisão em três eixos temáticos seguintes:

Potencialidades dos serviços no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira

No quadro 2, destacam-se os 17 artigos que indicam potencialidades dos serviços de saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Quadro 2 - Síntese das potencialidades dos serviços de saúde mental. LILACS. 2011 - 2013

Título	Ano	Potencialidades
1. A Reforma Psiquiátrica no olhar das famílias	2004	Valorização do usuário; participação familiar.

Título	Ano	Potencialidades
2. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico	2006	Serviço cooperativo com o doente e com a família.
3. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial	2008	Forma mais humanizada de lidar com o transtorno mental.
4. Enfermeiro e familiar de usuário de Centro de Atenção Psicossocial: necessidade de saúde expressa	2009	Acolhimento do núcleo familiar
5. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família	2009	Trabalho planejado e organizado; estratégias de atenção diversificadas: visitas domiciliares, consultas clínicas e uma variedade de oficinas terapêuticas.
6. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial	2009a	Acolhimento do usuário e da família por parte da equipe; flexibilidade.
7. A experiência vivida da família relacionada ao trabalho de profissionais de saúde mental: um estudo fenomenológico	2009b	Acolhimento; boa relação família-equipe.
8. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial	2009	Acolhimento; boa relação familiar com o serviço; comunicação, troca de experiências e escuta qualificada, propiciando o desenvolvimento de novas formas de convivência.
9. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial	2011	Acolhimento; atenção pautada na humanização e na valorização da subjetividade.
10. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho	2011	Inclusão pelo trabalho
11. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares	2011	Trabalho com vistas a reintegração social do PTM; Redução no tempo de duração das internações; Espaços para esclarecimento de dúvidas e orientações à família.
12. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família	2011	Qualificação técnica dos profissionais; oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atendimento a pessoas em situação de rua; o trabalho da equipe busca a reabilitação psicossocial dos usuários; a atenção ofertada no serviço propicia melhor convívio familiar e social, bem como, a estabilização do quadro psíquico.
13. Assistência em saúde mental sustentada no modelo	2012	Existência de uma equipe multiprofissional, de um programa terapêutico individual e de atividades

Título	Ano	Potencialidades
psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental		diversificadas; diminuição da necessidade de internação em consequência do tratamento.
14. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental	2012	Acolhimento
15. Ações do centro de atenção psicossocial para a reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico	2012	Promove a ressocialização do PTM; o tratamento no serviço propicia uma melhor convivência do PTM em família.
16. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial	2013	Acolhimento, humanização, cuidado voltado para o desenvolvimento da autonomia, inclusão da família no processo terapêutico
17. Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial	2013	Atividades diversificadas, com diferentes propostas, conforme o momento e a necessidade do usuário.

Fonte: dados da pesquisa.

Os familiares reconhecem a existência e as mudanças na forma dos processos de cuidar dos portadores de transtornos mentais e comportamentais, nos últimos tempos, de um modo diferente, que visam reintegrá-lo à sociedade, observando uma mudança na relação entre equipe e usuários dos serviços de saúde mental.⁷

A família identifica as formas de tratamento em face da reforma psiquiátrica brasileira através das ações práticas, saberes e atividades da agenda terapêutica capaz de promover a reintegração do portador de transtorno mental na sociedade, as quais vão além de procedimentos de higiene, alimentação e manutenção da ordem, como ocorria no modelo manicomial.⁷

Destacam-se algumas características positivas da assistência no âmbito dos serviços substitutivos, notadamente do CAPS, reconhecidas pelos familiares, pois, este, oferece uma atenção diferenciada, pautada na humanização e na valorização da subjetividade.⁸

Os familiares ressaltaram a qualificação técnica da equipe do CAPS e o envolvimento na atenção ao usuário, na reabilitação psicossocial, na procura de meios para romper com práticas restritas ao cuidado fisiopatológico, na expansão de um cuidado voltado à reinserção social, na ampliação do poder de contratualidade dos usuários no cotidiano de suas vidas, mediante uma profissão ou uma atividade laboral. Destacam-se as seguintes atividades: oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento a pessoas em situação de rua e um quadro variado de atividades. Todas as atividades visam a potencializar as capacidades dos sujeitos, além de proporcionar a oportunidade de qualificação profissional ao usuário através de cursos.⁹

Reconhecem também que as atividades são diversificadas, com diferentes propostas, conforme o momento e a necessidade do usuário, e possuem uma dupla função: possibilitar o

vínculo e a adesão do usuário ao serviço e inseri-lo em uma atividade, razão pela qual passa a ser considerada terapêutica.¹⁰

Em outro estudo, as famílias atribuíram à dinâmica dos serviços do CAPS e do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) a adesão ao tratamento e a diminuição da necessidade dos internamentos em instituição psiquiátrica, além de destacarem o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, o tratamento baseado em programa terapêutico individual, a existência de diversas atividades e o princípio da territorialidade como base do serviço.¹¹

O trabalho da equipe do CAPS é aludido e flexibilizado para atenuar as dificuldades vivenciadas pela família, pautado no interesse pela atenção em saúde mental ao usuário e no envolvimento dos familiares através de ações consideradas importantes não só para os sujeitos em sofrimento psíquico, mas, para a sociedade como um todo, principalmente para as famílias que convivem-no cotidianamente.¹²

O trabalho da equipe do CAPS é planejado e organizado pelos profissionais na busca de um resultado junto aos usuários do serviço, refletindo positivamente na compreensão dos familiares, tais como: visitas domiciliárias, consultas clínicas e uma variedade de oficinas. Assim, observa-se a existência de um bom relacionamento satisfatório adequado entre a equipe do CAPS e os familiares, pelos quais se sentem acolhidos, bem tratados e objetos de atenção da equipe.¹³

O CAPS é um serviço acolhedor, que favorece mudanças no comportamento do usuário em sociedade, melhorando a qualidade de vida destes indivíduos e tornando a convivência com eles mais pacífica, uma vez que, com o tratamento nesses espaços, as crises tendem a ser menos frequentes. Assim, o CAPS propicia um cuidado humanizado, o desenvolvimento da autonomia e promove a ressocialização dos usuários.¹⁴⁻¹⁵ Tal serviço, na concepção de familiares, proporciona também mudanças no comportamento em relação à pessoa com transtorno mental, possibilitando a formação de novos conceitos e a redução do preconceito vivenciado no próprio ambiente doméstico.¹⁵

O período do estudo se apresenta como da implantação, reafirmação e expansão dos espaços e cenários da atenção psicossocial no país. Resulta que o hospital dia psiquiátrico, na transitoriedade do modelo hospitalocêntrico para o de base territorial, também é um serviço avaliado positivamente pelos familiares dos usuários,¹⁶ onde é: valorizado, amparo/abrigo para os abandonados; onde: se observa a participação da família no tratamento; desenvolvem-se atividades terapêuticas diversificadas; mantém-se o paciente ocupado; o paciente gosta de ir; é caracterizado como um hospital para ir e vir; desenvolve o sentido de responsabilidade do paciente; o paciente recebe auxílio; a equipe realiza visita domiciliária; o paciente regride com a alta; e melhora na relação familiar.

Analisando a dinâmica de funcionamento das famílias de portadores de transtornos mentais do Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Teresópolis de Betim/BH, observou-se que, de modo geral, os familiares possuem uma boa relação com o serviço, destacado como cooperativo para com o doente e com a família.¹⁷

A participação familiar

Apresenta-se no quadro 3 as indicações das 13 produções quanto a participação da família no tratamento terapêutico destinado ao familiar portador de transtorno mental e comportamental.

Quadro 3 - Síntese das indicações da participação familiar no tratamento terapêutico ao portador de transtorno mental e comportamental. LILACS. 2011 - 2013.

Título	Ano	Participação
1. A Reforma Psiquiátrica no olhar das famílias	2004	Formas de participação familiar: assistir à terapia, participar de reuniões, reclamar a participação da família, informar a equipe acerca do estado do paciente, grupos de terapia.
2. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial	2008	Participação em reuniões, em algumas visitas espontâneas, com predominância de uma orientação diretiva e/ou aconselhamento.
3. Enfermeiro e familiar de usuário de Centro de Atenção Psicossocial: necessidade de saúde expressa	2009	Grupo de apoio familiar
4. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família	2009	Participação e inclusão familiar superficiais.
5. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial	2009	Participação familiar efetiva; reuniões; grupo de familiares.
6. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial	2011	Grupo destinado às famílias
7. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho	2011	Envolvimento familiar, participação através de reuniões, da ajuda nos trabalhos manuais, nas vendas e divulgação do grupo, bem como através de prestígio, incentivo e reconhecimento da capacidade de produção do usuário.
8. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares	2011	O trabalho com a família é incipiente
9. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família	2011	Há pouca participação da família no serviço
10. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental	2012	Reuniões
11. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental	2012	Participação em reuniões, consultas e oficinas.
12. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial	2013	A família é incluída no processo terapêutico; participação no grupo de familiares;
13. Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial	2013	Grupo terapêutico de apoio à família

Fonte: dados da pesquisa

As famílias dos portadores de transtornos mentais participam do processo terapêutico de diversas formas: assiste à terapia, participa de reuniões, conclama a participação da família e pede informações à equipe. Credita-se a essa adesão o papel desempenhado pelas instituições no sentido de sensibilizar os componentes da rede socio-familiar a participar de forma mais ativa do tratamento do usuário, fortalecendo o vínculo com a instituição.¹⁶

Enfatizada e valorizada pela família, destaca-se entre outras, a participação em grupos de terapia pelo compartilhamento de vivências, dos problemas comuns, nas reuniões de famílias, representada como um momento rico de integração, descontração e troca de informações.¹⁶

O CAPS e sua relação com os usuários e familiares apresenta uma relação de “porta-aberta”.¹⁸ Este, proporciona uma atenção a todas as pessoas que chegam ao serviço através da escuta ativa, como também oferta grupo de familiares, um espaço de troca de experiências, onde as pessoas podem se identificar com as vivências dos demais integrantes.

O estudo desenvolvido com familiares que frequentam um grupo de apoio familiar do CAPS, no Rio de Janeiro, mostrou que os familiares buscam, nesse espaço, o aprendizado e valorizam tanto o conhecimento adquirido pela convivência, no cotidiano, com a pessoa em sofrimento psíquico como a troca desses conhecimentos entre aqueles que vivenciam a mesma situação.¹⁹

A pesquisa realizada com familiares de usuários do CAPS participantes de um grupo que visa promover a inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária, evidenciou a disposição/disponibilidade da família de coenvolvimento no projeto de reabilitação de seus familiares portadores de transtornos mentais. De acordo com esse estudo, a família reconhece a relevância do trabalho para os usuários e percebe o interesse deles pelas atividades realizadas junto ao grupo, reconhecendo a importância do processo de inclusão como produtor de sentido existencial e de novas relações.²⁰ A participação em reuniões e consultas também insere a família na construção do processo terapêutico do usuário, possibilitando a instrumentalização da mesma para realizar o cuidado.²¹

Destaca-se que, após os familiares começarem a participar das reuniões oferecidas à família pelos serviços substitutivos, a convivência com o portador de transtorno mental melhorou, pois, passaram a receber esclarecimentos, orientações sobre a doença e a compartilhar experiências, iniciando um processo de aceitação e compreensão do comportamento e da maneira de ser do integrante com transtorno mental.¹¹

Inobstante todos os pontos positivos ressaltados, os serviços de saúde mental, no contexto da RP, ainda apresentam uma série de inadequações e deficiências, além da inclusão familiar ainda ser insipiente no âmbito desses serviços, consoante se defluiu de diversos trabalhos.^{7,8,12,16,22,23,24,25.}

Durante um estudo, um familiar frisou que há pouca participação da família no serviço, o que prejudica o tratamento do usuário, e destacou a necessidade de maior atenção à família e de escuta aos familiares, onde destaca-se que a inclusão da família na dinâmica do CAPS parece ser ainda superficial.^{12,25}

Em outra pesquisa, um familiar destacou que a inserção da família no tratamento do portador de transtorno mental ainda é insipiente, sendo uma ação que precisa ser fortalecida por medidas que em longo prazo consigam incluir no âmbito do serviço famílias que possuem ou não membros com transtorno mental.⁷

A dificuldade revelada pelo serviço em atrair os familiares pode estar relacionada ao pouco preparo dos profissionais ou até falta de conscientização dos mesmos sobre a importância do papel da família na terapêutica do portador de transtorno mental.⁸

Fragilidades enfrentadas para a efetivação da reforma psiquiátrica brasileira

Nesta categoria, estão inseridos 17 que indicam as fragilidades enfrentadas para a efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, conforme quadro 4.

Quadro 4 - Síntese das fragilidades indicadas na reforma psiquiátrica brasileira. LILACS. 2011 - 2013.

Título	Ano	Fragilidades
1. A Reforma Psiquiátrica no olhar das famílias	2004	Carência de instituições de referência na assistência em saúde mental; Falta de infraestrutura para atender as demandas da clientela.
2. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica	2006	Insuficiência do serviço público
3. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial	2008	A interação da família com os serviços de saúde mental é uma fonte de estresse.
4. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família	2009	Ausência de participação familiar na construção do projeto terapêutico individual; a lógica de orientação do fluxo constitui obstáculo para o acesso ao serviço;
5. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial	2009a	Informações acerca do tratamento do familiar-usuário insuficientes e inespecíficas; sucateamento e insuficiência do número de serviços de saúde mental.
6. A experiência vivida da família relacionada ao trabalho de profissionais de saúde mental: um estudo fenomenológico	2009b	Dependência do usuário em relação a equipe do serviço.
7. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família	2010	Problemas estruturais: estrutura física inadequada, escassez de recursos humanos, dificuldade de transporte de casa ao serviço.
8. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial	2011	Dificuldade do serviço em atrair os familiares.

Título	Ano	Fragilidades
9. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar	2011	Dificuldades de acesso como: gastos com passagens, distância geográfica e a resistência do paciente; familiares não recebem suporte em termos de orientações e encaminhamentos.
10. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares	2011	O trabalho com a família é incipiente
11. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família	2011	Inadequação estrutural e falta de equipamentos; há pouca participação da família no serviço.
12. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento	2012	Dificuldades de acesso; número de serviços insuficientes nas comunidades.
13. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental	2012	Dificuldade de acesso; escassez de vagas.
14. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental	2012	Deficiências estruturais, insuficiência de recursos humanos
15. O “morar” em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-“moradores”	2013	Orientações imprecisas e indefinidas.
16. O cuidado em saúde mental em zonas rurais	2013	Não atende as necessidades dos usuários da Zona Rural;
17. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil	2013	Os familiares não recebem a devida atenção e informações.

Fonte: dados da pesquisa.

A interação da família com os serviços de saúde mental pode ser uma fonte de estresse, onde o contato com os profissionais de saúde geralmente resulta numa experiência frustrante, confusa e humilhante pelo fato desses profissionais desconhecerem o significado de conviver com a doença mental e os sentimentos dos familiares, chegando, muitas vezes, a julgar e a culpar a família em vez de tentar entendê-la.²² Soma-se a falta de ações a respeito das orientações e encaminhamentos, muitas vezes imprecisas e indefinidas, deixando os familiares confusos, levando os pacientes a sentirem-se desamparados. Tais ações são indispensáveis para a continuidade do tratamento do sujeito com sofrimento psíquico.^{24,26}

Inferre-se em relatos dos familiares que os mesmos não recebem, no âmbito do serviço, a devida atenção, no sentido de saber sobre o tratamento do usuário, receber apoio psicológico e orientações sobre a doença.²⁷

É perceptível ainda que a acessibilidade aos serviços especializados torna-se difícil em razão de vários fatores, como, por exemplo, a sobrecarga desses serviços e a dificuldade de acesso direto, além da barreira criada pela própria atenção básica que, muitas vezes, não está preparada para diagnosticar e encaminhar esses pacientes ao serviço de saúde mental.²⁸

Os familiares, muitas vezes, sentem-se solitários, desamparados, e sem ter a quem recorrer, pois, embora o serviço passe a ser referência para o paciente e funcione

ininterruptamente, não conta com todos os técnicos, em especial com o médico, durante 24 horas, bem como em finais de semana e feriados.²³

Outrossim, restou evidente que o CAPS estudado possui uma série de inadequações estruturais que interferem na produção de saúde, seja pela percepção de um ambiente físico não acolhedor, seja pelo desconforto gerado em relação ao mobiliário existente, como também pela falta de equipamentos.²⁵

Os CAPS referidos em dois estudos^{21,23} também apresentaram deficiência na estrutura física, funcionando em casas adaptadas, sofrendo com a escassez numérica da equipe para atender a demanda, principalmente com a ausência do médico em situações emergenciais, e com a falta de propostas terapêuticas adequadas ao perfil e ao histórico do paciente.

A ausência de incentivos financeiros dificulta a ampliação da estrutura física do CAPS, impossibilitando o uso de espaços nesse serviço para fins de construção de um ambiente de encontro entre os sujeitos com transtorno psíquicos e seus familiares.²¹

Entre as principais queixas de famílias estudadas¹⁶ estão: a falta de infraestrutura destas instituições no que concerne à concessão de remédios, vale-transporte e alimentação; a inadequação das atividades à idade do paciente; a redução do número de atendimentos; a não inserção da família no processo terapêutico do paciente pela ausência de participação efetiva e a ausência de acompanhamento domiciliar pelos profissionais da equipe.

Os serviços extra hospitalares têm uma função estratégica no processo da reforma psiquiátrica. Contudo, as famílias apontam diversos entraves para ter acesso a esses serviços, tais como a lógica de orientação do fluxo de acesso ao CAPS, gastos com passagens, distância geográfica e a resistência do próprio usuário.^{12,24,29}

Tais dificuldades se torna mais evidente no contexto das zonas rurais, tendo em vista que o familiar residente nesses espaços não considera que suas necessidades sejam atendidas pelo CAPS, pois, se trata um serviço eminentemente urbano, o qual, além de servir melhor às pessoas da cidade, para ser usado pelos moradores da zona rural, demanda investimentos financeiros diários, o que constitui grande empecilho para esses sujeitos.²⁹

Em um estudo os familiares expuseram a dificuldade de transportar a pessoa adoecida até o serviço quando ela se encontra em crise. De acordo com os familiares, o transporte é feito pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) o qual, na maior parte dos casos, deixa estas solicitações em segundo plano, além da intervenção ser considerada muito traumatizante pelos familiares e pelo usuário. No entanto, lançar mão de outros meios de transporte envolve desgaste emocional, tempo, ajuda de outros elementos do grupo familiar e ônus financeiro.²³

Os familiares relataram o sucateamento do serviço de saúde mental e do corte de recursos financeiros, agravado pela insuficiência do número de serviços dessa natureza. Ressaltam da necessidade de existirem estabelecimentos de saúde semelhantes ao CAPS em vários bairros da cidade para facilitar o acesso àqueles que precisam desse tipo de serviço.¹²

Diante dessa realidade, as famílias destacam a necessidade de mais profissionais e da ampliação do número de CAPS na cidade, bem como da divulgação desse serviço, uma vez que a população não tem conhecimento sobre os serviços prestados por entidades de saúde mental e sobre a existência e o papel do CAPS na sociedade, como também não há serviços

suficientes e disponíveis que consigam dar conta da demanda de portadores de transtorno mental e de seus familiares com efetividade.^{25,28}

A problemática é traduzida quando as famílias queixam-se da carência de instituições de referência na assistência em saúde mental a fim de assegurar a eficácia e a continuidade do tratamento do usuário após a alta, de forma a evitar a remissão do quadro.¹⁶

Nesse contexto, identifica-se em um estudo a existência de sujeitos que se tornaram “moradores” de hospitais psiquiátricos na última década, após a aprovação da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, prevendo o tratamento comunitário, tendo em vista que, nos momentos de crise, o único recurso encontrado foi o hospital psiquiátrico.²⁶

Frente a situação de insuficiência do serviço público em saúde mental a não resolutividade e acessibilidade para resolver as necessidades de saúde dos usuários de forma integral, as famílias apontam uma relação de complementaridade com os recursos informais das igrejas, agremiações religiosas, seitas, entre outras. Assim, o suporte assumido pelas redes sociais secundárias, ainda que fortuitamente, cumprem um papel nas lacunas do que estabelecido e operacionalizado pela rede de atenção em saúde mental.³⁰

Nas ações governamentais, no campo da saúde mental, não há ideologia nem estratégias, faltam objetivos, propósitos e métodos, de modo que a dificuldade em relação ao acesso nos tratamentos gratuitos confirma uma política que parece burocraticamente satisfatória, mas que não consegue suprir as necessidades da população, dada a falta de serviços psiquiátricos alternativos para acolher o indivíduo portador de sofrimento psíquico.³¹

Nesse sentido, verifica-se que a falta de interesse político dos gestores e da insuficiência da aplicação de recursos por parte do poder público dificultam a consolidação da reforma psiquiátrica, interferindo diretamente na operacionalização dos serviços substitutivos. Destarte, as políticas de saúde no âmbito da municipalidade refletem diretamente no cotidiano do trabalho das equipes de saúde mental, nos usuários e familiares, principalmente no tocante a insuficiência do número e no sucateamento de serviços existentes.²⁵

CONCLUSÃO

Os estudos desta revisão apontaram a importância dos serviços substitutivos na assistência ao portador de transtorno mental, bem como que esses são insuficientes e padecem frequentemente no cumprimento do seu papel precípua frente aos diversos tipos de deficiências, sejam elas estruturais, organizacionais ou políticas, geradas pela ingerência na implementação das políticas de saúde mental e pela má aplicação dos recursos, o que interfere diretamente no êxito do processo da reforma psiquiátrica.

Entende-se que uma apropriada rede de serviços de saúde mental deveria ser de fácil acesso, capaz de envolver a família no cuidado ao portador de transtorno mental, de sanar

suas dúvidas, de propiciar a transformação de concepções banalizadas acerca da doença mental, de promover, na medida do possível, a emancipação do portador de transtorno mental e de preparar a instituição familiar para uma convivência salutar com a referida condição humana. Contudo, é possível identificar algumas estratégias bem sucedidas no Brasil, as quais demonstram que os entraves encontrados para a efetivação da reforma psiquiátrica podem ser superados e que é possível a desinstitucionalização, a socialização da pessoa com transtorno mental e comportamental e a boa convivência com a loucura na sociedade.

Ressalta-se e se reconhece as limitações do estudo para a necessidade de desenvolvimento de novos estudos e de ações que promovam a superação das dificuldades identificadas neste trabalho e contribuam para o êxito da reforma psiquiátrica no Brasil.,

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
2. Azevedo DM, Miranda FAN; Gaudêncio MMP. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(3):485-91.
3. Pessoa Júnior JM, Nóbrega VK, Miranda FAN. Extinção de um serviço psiquiátrico intermediário e as repercussões na atenção à saúde mental. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011;10(3):578-84.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
6. Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Santos RCA, Dantas MKC, Nascimento EGC. Ações e cuidados de enfermagem em saúde mental num hospital-dia psiquiátrico: uma revisão integrativa. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2014;6(2):821-29.
7. Jasniewski CR, Paes MR, Guimarães AN, Brusamarello T, Maftum MA. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares. *Colomb Med.* 2011;42(2):63-69.
8. Duarte MLC, Kantorski LP. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. *Rev bras enferm.* 2011;64(1):47-52.
9. Camatta MW, Nasi C, Adamoli NA, Kantorski LP, Schneider JF. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(11):4405-14.
10. Pinho LB, Kantorski LP, Wetzell C, Schwartz E, Lange C, Zilmer JGV. Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(3):534-41.
11. Borba LO, Guimarães NA, Mazza VA, Maftum MA. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(6):1406-14.
12. Camatta MW, Schneider JF. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009a;13(3):477-84.
13. Camatta MW, Schneider JF. A experiência vivida da família relacionada ao trabalho de profissionais de saúde mental: um estudo fenomenológico. *Online Braz J Nurs.* 2009b;8(2).

14. Neves JA, Silva PMC, Azevedo EB, Musse JO, Ferreira Filha MO. Ações do centro de atenção psicossocial para a reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico. *Cogitare Enferm.* 2012;17(2):255-61.
15. Andrade JMO, Silva PMC, Azevedo EB, Cordeiro RC, Andrade RB, Ferreira Filha MO. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em Centro de Atenção Psicossocial. *Cogitare Enferm.* 2013;18(1):156-62.
16. Randemark NFR, Jorge MSB, Queiroz MVO. A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. *Texto & Contexto Enferm.* 2004;13(4):543-50.
17. Romagnoli RC. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. *Psicol Estud.* 2006;11(2):305-14.
18. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):566-72.
19. Ferreira VM, Tocantins FR, Nogueira ML. Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial: necessidade de saúde expressa. *Rev Gaúch Enferm.* 2009;30(2):235-41.
20. Filizola CLA, Teixeira IMC, Milioni DB, Pavarini SOI. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):418-25.
21. Kantorski LP, Machado RA, Lemões MAM, Quadros LCM, Coimbra, VCC, JardimVMR. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. *Cienc Cuid Saude.* 2012;11(1):173-80.
22. Pimenta ES, Romagnoli RC. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no centro de atenção psicossocial. *Pesqui Prát Psicossociais.* 2008;3(1):75-84.
23. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):51-7.
24. Oliveira, EB, Mendonça JLS. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. *Rev enferm UERJ.* 2011;19(2):198-203.
25. Camatta MW, Schneider JF. O trabalho da equipe de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2009c;43(2):393-400.
26. Frazatto CF, Boarini ML. O “morar” em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-“moradores”. *Psicol Estud.* 2013;18(2):257-67.
27. Machineski GG, Schneider JF, Camatta MW. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. *Rev Gaúch Enferm.* 2013;34(1):126-32.
28. Monteiro ARM, Teixeira, LA, Silva RSM, Rabelo KPS, Tavares SFV, Távora RCO. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(3):523-29.
29. Silva VHF, Dimenstein M, Leite JF. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. *Mental,* 2013;10(19):267-85.
30. Vecchia MD, Martins STF. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estud Psicol.* 2006;11(2):159-68.
31. Amaral PCG, Durman S. O que pensa a família sobre o atendimento oferecido pela psiquiatria. *Acta sci Health sci.* 2004;26(1):113-19.

Recebido em: 19/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Glauber Weder dos Santos Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ciências da
Saúde - Departamento de Enfermagem - Campus Central, s/n, Lagoa
Nova, Natal (RN), CEP: 59078-907.