

O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDADO APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

2018

Danielly Aparecida Adorno Ribeiro

Administradora pela Fundação Visconde de Cairu, Tecnóloga em Gestão Ambiental pela UNIFACS,
Graduanda em Psicologia no Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Brasil
daniellyadorno@hotmail.com

Mônica Brito Mendes Santos

Graduada em Licenciatura em Pedagogia pela FACEBA, Graduanda em Psicologia no Centro Universitário
Jorge Amado (UNIJORGE), Brasil
psi.monicamendes@gmail.com

RESUMO

A saúde mental no Brasil, devido a sua prática e contexto histórico, ganhou uma nova perspectiva com a reforma psiquiátrica que debruçou um novo olhar sobre os cuidados necessários para os portadores desse transtorno. Naturalmente que diante de uma nova realidade estrutural de procedimentos, muitos desafios surgiram para trazer adequação à sociedade desse novo formato de cuidar e prestar assistência básica tanto para o paciente quanto para os familiares e porque não dizer a própria equipe multidisciplinar. Programas foram estabelecidos pelo governo a fim de amparar pacientes e famílias nessa nova modalidade, mesmo que em muitos casos, a dificuldade enfrentada pelas famílias sejam maiores que os gestores possam imaginar. A reforma psiquiátrica devolveu ao portador de transtorno mental a possibilidade de ser ouvido em sua subjetividade e ser visto como um ser pertencente da sociedade e família, deixando de ser subjugado como incapaz, entretanto, surgem daí desdobramentos que estão distantes de serem resolvidos. Sabe-se que a participação da família no processo terapêutico dos pacientes é fundamental, entretanto essa inclusão familiar tem refletido um enorme desafio que precisa ser entendido como vital para um processo eficaz.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica, inclusão familiar, saúde mental, desafio, cuidado.

Copyright © 2020.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Ao longo da história da sociedade a loucura vem sendo vista e tratada de forma diferente. Houve período onde pessoas eram vistas pelo olhar religioso, ouviam vozes (divinas), outras como gênio, como quem dizia a verdade sem medo da punição, mesmo sendo diferentes viviam em harmonia com a sociedade da sua época. De acordo com Cézár e Coelho (2017) foi com a sociedade moderna que o significado da loucura mudou e com os novos padrões essas pessoas passaram a representar ameaça e precisavam se adequar e foi quando passou a status de doença. Nesse período o predomínio da psiquiatria levou a institucionalização da loucura, nomes como Philippe Pinel que além de enquadrar com patologia, lançou métodos de tratamento para esses doentes. Foucault (2008) afirma que no período da Idade ao Renascimento a loucura era algo do cotidiano das pessoas da época, e com a hospitalização ocorre o processo de abandono e exclusão dessas pessoas.

No Brasil o percurso não foi diferente, a loucura passou a preocupar e exigir medidas, com a chegada da família real portuguesa. Nesse período os cuidados aos doentes mentais eram realizados nas Santas Casas de Misericórdias, mais eram apenas paliativos e cuidados com as feridas corporais. Com a crescente demanda surgiu a necessidade da criação do primeiro hospício brasileiro o Pedro II, seu corpo clínico era formado por médicos recém-formados na França, implantou-se as idéias e os tratamento utilizados por Pinel. (DAL POZ et.al., 2012)

Com a institucionalização da loucura o estado passa a ser responsável por zelar e cuidar pelos doentes. De acordo com Borges e Baptista (2008) a função da psiquiatria no Brasil era excludente e opressora, sendo apenas asilar, não se tinha o cuidado nem o tratamento adequado para os loucos. Os asilos compulsórios foram implantados em todo território nacional.

Denunciando as péssimas condições das instituições de abrigo dos loucos e a forma já ultrapassada de Pinel e seus sucessores é que na década de 70 surge o movimento de luta manicomial ou mesmo a Reforma Psiquiátrica. O Brasil estava passando pelo processo de redemocratização e luta pelos direitos humanos e civis. Na Constituição de 1988, com a implantação do Sistema único de Saúde, o movimento de Reforma Psiquiátrica pode criar e ampliar

as políticas públicas voltadas para a saúde mental no país. Com a nova política nacional de saúde mental, foram exigidas novas formas de tratar e olhar a loucura. (SOUZA et.al., 2014)

Para Souza, Guljor e Silva (2014) o movimento da psiquiatria italiana foi a principal base para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Tinha como proposta um novo modelo assistencial, se pretendia não apenas os fechamentos dos manicômios como também o resgate dos direitos do sujeito. Surge como oposição a psiquiatria tradicional, trazendo novas alternativas de tratamento humanizado para os doentes, além da luta pela desinstitucionalização da loucura.

O objetivo da Reforma não foi apenas o processo de desinstitucionalização ou desospitalização, mais sim debater os tratamentos dados aos doentes mentais, ao papel dos asilos, que não cumprem a função de cuidar e tratar confronta os modelos psiquiátricos tradicionais que eram implantados nesses manicômios. Para Franco e Stralen (2015) torna-se necessário um conjunto de medidas tanto jurídicas como sociais para inserir a pessoa com transtorno mental de volta a sociedade.

A desospitalização se dá para pacientes já não precisam permanecer internados nos hospitais tradicionais, estão mais sujeitos a infecções hospitalares e outros problemas, podendo ficar por tanto em suas casas e obter mais serviços de saúde, e a família receberem assistência social do governo. Sabemos que com a reforma psiquiátrica os pacientes possuem acompanhamentos prestados em domicílio.

A principal vitória do movimento antimanicomial foi à aprovação da Lei nº 10.216 em 2001, intitulada Lei Paulo Delgado. Com esse aparato jurídico foi possível proibir a construção de manicômios, sendo substituído pelo novo modelo assistencial, que tinha como objetivo a implantação de uma rede integrada de atenção à Saúde com ênfase em serviços abertos. (Brasil, 2001)

Amarante e Nunes (2018) afirmam que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) – ou residências terapêuticas costumam serem casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. Há uma necessidade de existir gestão de saúde para dar conta de garantir que haja cumprimento de cidadania. A Lei Paulo Delgado foi o início para um novo modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Programas como o De Volta para Casa e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria, além da criação dos Centros de Apoio Psicossocial (CAP'S). Esse novo modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica fez com que a responsabilidade pela pessoa com transtornos mentais fosse compartilhada entre o Estado e as famílias. Está é a justificativa para criação dos programas acima citados, com o objetivo de inserção desses sujeitos nos ambientes familiares. O que se objetiva com a criação de novos espaços de tratamento das pessoas com transtornos mentais é o resgate da autonomia desse sujeito,

a construção da sua subjetividade da sua reinserção na sociedade, uma das dificuldades é a falta de documentos pessoais e contatos com as famílias.

Em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Programa de Volta para Casa forma o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

As pessoas com transtornos mentais geralmente são estigmatizadas como pessoas que não conseguem estabelecer o convívio social e por isso ficavam abandonados, entretanto esse isolamento muitas vezes se dá porque muitos usuários se sentem desprezados devido as suas experiências ou mesmo pela dificuldade de relação com as pessoas.

As formas como a sociedade interagem com as pessoas com transtornos mentais é muito importante. A inclusão sócio-familiar é muito importante para apoiar os usuários a conduzir suas vidas com autonomia e estabelecer novos relacionamentos. Com isso diversos problemas foram surgindo com a pós-reforma, dentre eles o sofrimento das famílias em receber esse sujeito que ficou bastante tempo institucionalizado. Segundo Rosa (2011) o tratamento dado a essas famílias foi bastante limitado, eles não foram preparados para cuidar dos seus familiares com transtornos mentais. Observa-se que em muitos casos os cuidadores não sabem lidar com as crises e os sintomas que muitas vezes deixam os doentes agressivos. Segundo a autora quem assume o papel de cuidador são em sua maioria as mulheres, mãe e irmãs, que muitas vezes precisam abdicar de seus empregos para poder se dedicar integralmente ao seu familiar doente.

De acordo com Rosa (2011) o medo dos cuidadores em sofrer agressões, a medicalização, o tempo de cuidado geram uma enorme sobrecarga, levando a família a ver a pessoa com transtorno não como alguém que precisa ser inserida na sociedade mais sim como um fardo que a família terá que carregar. É necessária uma reorganização na família para o recebimento e inserção desse paciente.

O preconceito também é um entrave para os familiares. A sociedade ainda não entende o que é transtorno mental, exclui e marginaliza essas pessoas. O medo de enfrentar e o preconceito atrapalham o cuidado com seus familiares

Pensando sobre a integração do sujeito na sociedade percebemos que a reforma trouxe questões que precisam ser pensadas e conhecer suas diferenças. Sabemos que devido ao período vivido pelos pacientes com transtornos mentais em instituições de isolamento, passando às vezes por condições adversas, submetidos a tratamentos medicamentosos, surgem alguns termos como desinstitucionalização que significa ações de reintegração dessas pessoas ao contexto social, sendo assim necessário existir intervenção de programas para dar conta de cuidar desse indivíduo e das

famílias que o recebem. “Essa concepção de desinstitucionalização difere da de desospitalização, uma vez que não se restringe à mera saída da pessoa com transtorno mental da instituição psiquiátrica”. (LIMA, 2014, p.8)

Percebemos que a reforma psiquiátrica foi fundamental para que o sujeito pudesse ser ouvido, respeitado como alguém que precisa de cuidados juntamente com sua família, ou mesmo, morar em casas lares que servem como abrigo. As pessoas envolvidas no processo de recuperação de um paciente é também alvo dos cuidados psicológicos e estruturais, porque há muitas dificuldades para serem enfrentadas.

Este projeto de revisão sistemática tem por objetivo discutir o papel da família no processo de cuidado no novo modelo assistencial após a reforma psiquiátrica, analisando o processo de cuidado da família com o sujeito com transtorno mental.

É relevante analisar o papel da família no processo de cuidado no novo modelo assistencial de saúde mental no Brasil. Com o processo de desinstitucionalização a responsabilidade com os doentes mentais passou a ser compartilhado entre o Estado para as famílias. Porém o retorno desses pacientes para seus familiares requer o preparo e a assistência a todos envolvidos. As dificuldades em acolher esses pacientes vão além dos problemas emocionais, sociais, relacionais, econômicas e materiais. Torna-se necessário se repensar as políticas públicas de inclusão sócio-familiar desses pacientes.

2. MÉTODO

O método utilizado nesta pesquisa foi a revisão sistemática que segundo Galvão e Pereira (2014) são consideradas estudos secundários e que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão. Há número crescente de revisões preparadas com base em investigações observacionais, como as de coorte, de caso controle, transversal, série e relato de casos. Outros delineamentos utilizados são os estudos de avaliação econômica e os qualitativos. Quando se verifica que os estudos primários incluídos em revisão sistemática seguem procedimentos homogêneos, os seus resultados são combinados, utilizando-se técnicas de metanálise.

Foram incluídos os trabalhos escritos entre 2008 e 2018, que fossem artigos de pesquisa empírica.

2.1 Procedimentos de acesso à informação

No dia 10 de agosto de 2018 deu-se início a busca realizada na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), com a palavra-chave Reforma Psiquiátrica no Brasil, sendo obtidos 386 artigos. Buscando filtrar mais a informação, foi realizada uma busca avançada com a palavra – chave Novo modelo assistencial, foram obtidos 209 artigos. Com um grande número de artigos encontrados. Foram selecionados artigos do período de 2008 até 2018, sendo obtidos 38 artigos. Analisando os títulos e os resumos dos artigos selecionados, incluiu-se 13, por abordarem de forma mais específica o tema e o objeto de pesquisa aqui proposto.

Para complementar a pesquisa se fez necessário a busca em outra base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, em 20 de agosto de 2018, utilizando a palavra – chave Novo modelo assistencial no Brasil. Foram obtidos 20 artigos e selecionados apenas os artigos entre o período de 2008 até 2018. Em seguida analisados os títulos e os resumos dos artigos, foram incluídos 7 artigos.

Outros critérios de exclusão aplicados nas buscas nas duas bases de dados pesquisados foram artigos de revisão bibliográfica, constando aqui apenas pesquisas empíricas e artigos escritos entre os anos de 2008 e 2018.

Para construção da pesquisa foi utilizados um total de vinte artigos selecionados nos bancos de dados pesquisados, com palavras-chave diferentes e/ou com palavras-chave associadas: Reforma Psiquiátrica, Inclusão sócio-familiar, Programa Volta para Casa, Família, Saúde mental.

2.2 Procedimentos de análise

Num primeiro movimento analítico optou-se por apresentar uma análise descritiva dos elementos comuns em todos os artigos incluídos na pesquisa, saber: Tema, Objeto, Objetivos, Métodos e Resultados. Assim, a seguir apresenta-se este procedimento descritivo para somente depois desenvolver-se a análise interpretativa dos resultados desta pesquisa. Espera-se também contar com a banca avaliadora para efetivar a análise interpretativa.

Do ponto de vista das temáticas, observou-se congruência de opiniões sobre a desinstitucionalização em quatro artigos, são os de número 3,4,5 e 20. Foram observadas congruências sobre a família no papel de cuidadora em cinco artigos, sendo eles os de 2,8,9,11 e

13. Cinco artigos de complementam com o tema da reforma psiquiátrica e o novo modelo assistencial, são eles os de números 1,6,7,15 e 17. Com a temática da exclusão se completam três artigos, que são eles os de número 16,18 e 19. Observaram-se temas singulares em três artigos que abordam o papel das redes de apoio, sendo eles os de números 10,12 e 14.

Do ponto de vista dos objetos de estudo, dos vinte artigos pesquisados, dez abordam a dinâmica da família com o familiar com transtorno mental, são os números 6,7,8,9,10,11,13,14,15 e 18. Três artigos tratam do processo de inclusão e o papel de cuidador, sendo eles os de números 1,2 e 4. Diante disso dois artigos descrevem as redes de apoio, são eles os de números 16 e 17. Os artigos de número 3 e 20 se completam ao abordarem o Programa de Volta para Casa. Em dois artigos são apresentados os Programas Terapêutico e as Convivências com as residências terapêuticas. Considerando os artigos pesquisados, apenas um tem singularidade no objeto de estudo o de número 12.

Do ponto de vista dos objetivos, treze artigos apresentam objetivos congruentes sobre a Reforma psiquiátrica, o Novo modelo assistencial e o Papel do cuidador, sendo eles os de números 1,2,4,6,9,10,11,13,14,15,17,19 e 20. Complementam-se os objetivos de sete artigos ao discutir as redes de apoio, as residências terapêuticas e as políticas públicas em saúde mental.

A metodologia aplicada nas pesquisas foi diversa, porém houve congruências na utilização de técnicas e instrumentos padronizados para coleta e análise de dados. Sete artigos utilizaram a pesquisa qualitativa exploratória, com utilização de entrevistas semi-estruturadas, são eles os de números 8,11,12, 13, 16, 17,19 e 20. Em dois artigos a pesquisa foi qualitativa, e a técnica utilizada foi a entrevista aberta, para análise dos arranjos familiares, foi utilizado o genograma e, para o estudo das redes sociais, utilizou-se o Ecomapa, e entrevistas abertas com as famílias de usuários do CAPS, são eles os de número 1 e 7. Quatro artigos usaram a pesquisa ação com base na observação etnográfica, os registros etnográficos foram realizados em diários de campo, são eles os artigos de números 3,4, 5 e 10.

O artigo de número 2 apresentou singularidade ao utilizar para coleta de dados o Teste de Associação Livre de Palavras, com os seguintes estímulos indutores: família, família do doente mental e inclusão social, devendo os participantes associarem cinco palavras para cada estímulo. Dois artigos utilizaram a pesquisa de natureza qualitativa, porém o artigo de número 6 se norteou pela abordagem da fenomenologia social, sendo utilizadas entrevistas individuais, não diretivas, já o artigo de número 9, foi utilizado o cunho crítico hermenêutico, para a coleta das narrativas, foram utilizados o grupo focal temático e a observação sistemática dos grupos realizados com os usuários e também daqueles realizados com os familiares dos usuários.

O artigo de número 14 quanto a sua metodologia apresentou singularidade diante dos vinte artigos pesquisados ao utilizar os instrumentos: Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares

em Serviços de Saúde Mental (SATIS-Br) e questionário sócio-demográfico. A coleta foi realizada no domicílio do familiar, atendendo-se os preceitos éticos de privacidade. Os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora, na forma de entrevista face a face. O artigo de número 15 também apresenta aspectos de singularidade, pois utilizou como metodologia a história oral. As entrevistas foram realizadas no período de quinze dias, sendo gravadas em áudio, e ao seu final foram ouvidas pelas pessoas entrevistadas, para sua avaliação e consentimento.

Encontra-se disperso das demais metodologias pesquisadas o artigo de número 18, que utilizou a técnica de linguagens artísticas, sendo o principal instrumento metodológico utilizado para o desenvolvimento das oficinas, com destaque para o uso dos jogos e exercícios do Teatro do Oprimido (TO) propostos por Augusto Boal¹.

Em relação aos participantes das pesquisas nos vinte artigos pesquisados todos os participantes foram as famílias dos usuários dos serviços de saúde mental. Em sua maioria observou-se a mulher como principal cuidadora.

Do ponto de vista dos resultados, quatro artigos apresentam congruências, na mulher no papel de principal cuidadora, são eles os de números 4,6,14,15 e 16. Dois artigos divergem ao abordarem o processo de desinstitucionalização, são eles os de números 2 e 3. Dois artigos fazem críticas a reforma psiquiátrica são eles os de números 09 e 10. Sete artigos se completam ao abordar o papel do cuidador e o adoecimento familiar, são eles os de números 1,7,8,11,13,15 e 18. Sobre a inclusão três artigos se completam são eles os de números 17,19 e 20. Dois artigos apresentaram singularidade na singularidade do sujeito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de realizada a análise descritiva dos vinte artigos observou-se alguns temas que aparecem com maior frequência, podendo assim, ser interessante fazer uma reflexão em torno deles. A mulher no papel da principal cuidadora do sujeito com transtorno mental foi algo bastante recorrente nos artigos incluídos. Críticas ao novo modelo assistencial também requer uma análise e uma reflexão sobre os pontos positivos e negativos, e o que ainda precisa ser feito para que o novo modelo assistencial seja algo positivo tanto para o sujeito como para a família que recebe esse sujeito. O processo de inclusão e as redes de apoio a saúde mental, são temas relevantes para compreender as necessidades do sujeito e da família.

¹- Augusto Pinto Boal foi a principal liderança do Teatro de Arena de São Paulo, na década de 1960. Criou o "teatro do oprimido", metodologia que une teatro e ação social e que tornou seu trabalho conhecido internacionalmente. Fonte: <https://educacao.uol.com.br/biografias/augusto-boal.htm>

A família no papel de cuidadora

A reforma psiquiátrica tem como proposta a desconstrução do modelo manicomial. Essas mudanças geradas pela implantação dos novos serviços de atenção à saúde mental visam à valorização do sujeito e a inserção dos familiares no tratamento e o processo de desmistificação da loucura junto à comunidade. Uma parceria entre o estado e a família. Para Santin e Klafke (2011) na nossa sociedade atual as famílias não foram preparadas para acolher o portador de transtorno mental, havendo uma lacuna entre o cuidado que se tem e o cuidado que se almeja ter em saúde mental.

O cuidado da família com o sujeito portador de transtorno mental torna-se uma tarefa difícil, na maioria das vezes por despreparo e falta de conhecimento sobre a doença e seus sintomas. Alguns sintomas como a agressividade e o descontrole causa um clima de intranquilidade e afeta a estrutura familiar. Em face destes comportamentos, que os cuidadores demonstram sentimentos de insegurança e medo.

Segundo Caffa e Matos (2018) a família também sofre com o adoecimento mental do seu familiar, por tanto se torna necessário um trabalho de educação em saúde, para que esses cuidadores além de conhecerem melhor sobre a doença possam ampliar a sua capacidade de familiares de acolher, cuidar e apoiar seus membros.

As políticas de saúde mental no Brasil ainda requerem maior interação entre os cuidados primários, secundários e terciários. O que daria o suporte necessário para que a família pudesse cumprir o papel de cuidadora de forma eficaz, auxiliando as redes de apoio no tratamento de forma eficaz dos seus entes.

Após a reforma psiquiátrica o cuidado passou a ser compartilhado entre o Estado e a família, gerando impactos positivo ou negativo, dependendo da compreensão, do conhecimento, das aptidões e da capacidade de dar atenção ao familiar afetado por transtorno mental. Uma importante estratégia é auxiliar essas famílias a compreender as doenças, estimular a adesão ao tratamento, reconhecer os primeiros sinais de recorrência e assegurar a pronta resolução de crises.

A política de saúde mental após a reforma psiquiátrica criou programas de apoio as famílias e ao sujeito com transtorno. Porém a dificuldade das famílias em ter acesso aos serviços de apoio, vem dificultando a convivência com seus familiares enfermos. Muitas famílias ainda não assimilaram o novo discurso da saúde mental com ênfase na família e na sociedade, o que levou famílias a não aceitar e criticar a reforma psiquiátrica e a inclusão sócia- familiar

A sobrecarga com essas cuidadoras em usa maioria mães, irmãs e esposas, leva ao desgaste no cuidado com os doentes, para que essas cuidadoras possam exercer esse papel, elas precisam

encontrar estratégias para enfrentar as situações adversas e, muitas vezes, precisa primeiro se conhecer, trabalhar com os seus anseios, para posteriormente cuidar do outro.

Para Alves e Silveira (2011) a família no papel de cuidadora é marcada por diversas dificuldades, o que leva além da sobrecarga o adoecimento de outros membros. Quem assume o papel de cuidadora na maioria dos artigos pesquisados são as mães e irmãs.

As redes de apoio foram criadas após a reforma psiquiátrica para dar suporte para os usuários e suas famílias. De acordo com Martins, Peres e Oliveira (2013) dentre essas redes destacam as residências terapêuticas, os leitos reservados em Hospital Geral; a Estratégia Saúde da Família (ESF); Associação de Moradores; Centros de Convivência; e os CAPS, serviços que ampliam os serviços de saúde mental. Mais para seu funcionamento de forma eficaz torna-se necessário que a família participe do processo terapêutico enquanto uma condição determinante de sociabilidade.

Crítica ao modelo assistencial

Após a reforma psiquiátrica se desenvolveu programas e serviços voltados à desinstitucionalização e à criação de estratégias substitutivas em saúde mental. Programas como o de volta para casa foram criados para auxiliar o processo de inclusão do sujeito com transtorno mental na família. Porém os benefícios recebidos pelos usuários não consegue auxiliar nesse processo. A lei 10.216/2001 prevê a criação de oficinas de trabalho protegido e unidades de preparação para a reinserção social, que não chegam a ser implantadas sistematicamente. A cobertura dos serviços de apoio ainda é insuficiente, havendo também falta e despreparo de profissionais, famílias e comunidades para o convívio com pessoas em situação de sofrimento grave. (Brasil, 2004)

Para Farinha e Braga (2018) além do serviço ser insuficiente existe grandes dificuldades de diferentes ordens para encaminhar o usuário para outros espaços, o que exige o efetivo funcionamento da rede de apoio Redes de Atenção psicossocial. Após a reforma houve uma privatização dos aparelhos de saúde mental, limitando os serviços a quem pode pagar. Ainda segundo o autor como o CAPS é um serviço centralizado, os investimentos ainda não suprem a necessidade de atendimento a todos os usuários e suas famílias.

Ainda hoje o número de pacientes com reinternações em hospitais é bastante recorrente. Avanços de discursos como internação compulsória e medicalização, que conferem novas roupagens ao pensamento manicomial e aumento das reinternações psiquiátricas (Bezerra; Dimenstein, 2011) frente à escassez de propostas de cuidado efetivo no território.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos compreender com a pesquisa o papel da família no processo de cuidado do sujeito com transtorno mental, seus desafio e sobrecarga. Ficou claro que as mulheres em sua maioria executam esse papel principal. Para que haja avanços no modelo assistencial sem a integração cuidado e cuidador, pois as famílias não foram preparadas para receber seus entes doentes, porém através das redes de apoio o Estado vem criando meios para auxiliar e educar as famílias para o cuidado.

Se faz necessário maior investimento na capacitação e nas condições de trabalho dos profissionais para melhorar a inclusão do cuidado à saúde mental no Sistema Único de Saúde. A Lei 10.216 de 2001 precisa ser discutida e o novo modelo asilar precisa ser revisto, já se passaram 18 anos e mesmo com os programas ainda existe muito a ser feito. Não podemos nomear de novo algo que já tem 18 anos. As políticas públicas em saúde mental ainda precisam avançar para que as famílias e os usuários possam ter qualidade no atendimento. A inserção das ações de saúde mental no PSF perpassa fundamentalmente a capacitação e apropriação de conceitos de clínica ampliada.

Não podemos negar os avanços da reforma psiquiátrica brasileira, pois através dela novos dispositivos em saúde mental, assim como através da inserção das ações de saúde mental na saúde pública, levaram a formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

É necessário propor programas de intervenção junto às famílias, desenvolvendo estratégias que possam facilitar o cuidado diário do paciente, bem como minimizar os prejuízos a saúde de seus cuidadores para benefício de ambos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de; FELIPES, Lujácia; DAL POZZO, Vanessa Caroline. O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 6, p. 40-47, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 de agosto de 2018

ALVES . Caroline Carneiro Fontineles, SILVEIRA. Rodrigo Pinheiro. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: o contexto do território na desinstitucionalização. **Rev APS**. 2011 out/dez; 14(4): 454-463. Disponível em:<<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1298/557>>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 2067-2074, June 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

ANDRADE. Johana Maria Oliveira de; SILVA. Priscilla Maria de Castro ; AZEVEDO. Elisângela Braga de Azevedo; CORDEIRO. Renata Cavalcanti; ANDRADE. Raissa Barbosa de; FILHA. Maria de Oliveira Ferreira. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial. **Cogitare Enferm**. 2013 Jan/Mar. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362013000100023>. Acesso em: 12 de setembro de 2018

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 456-468, fev. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 de agosto de 2018.

BEZERRA, C. G., & DIMENSTEIN, M. (2011). **O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica.** *Mental*, 9(16),303-326.

BORBA. Letícia de Oliveira, PAES. Marcio Roberto, GUIMARÃES. Andréa Noeremberg, LABRONICI. Liliana Maria, MAFTUM. Mariluci. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo 2011; 45(2):442-9. Disponível em:<Alves.http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a19.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2018

BRASIL. Constituição Federal. **Lei nº10.216/2001.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm >. Acesso em 07 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O programa de volta para casa.** Disponível em:<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>. Acesso em:20 de setembro de 2019.

CAVALHERI, Silvana Chorratt. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, p. 51-57, Feb. 2010 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de setembro de 2018.

CABUS, Caffa Abreu ; MATOS ,Rosangela da Luz. Diálogos e práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica. **REVISTA DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE** . Número 58 - ISSN 0103-4383 – Rio de Janeiro , Julho 2018 ,pg 196. Disponível em: < :http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/DSDSC-web.pdf.> Acesso em: 24 de Maio de 2019.

CEZAR, Michelle de Almeida; COELHO, Mayara Pacheco. As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura. **Mental**, Barbacena , v. 11, n. 20, p. 134-151, jun. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:20 de agosto de 2018.

COELHO, Raquel Souza; VELOSO, Thelma Maria Grisi; BARROS, Sibelle Maria Martins de. Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 2, p. 489-499, June 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200489&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de setembro de 2018

DAL POZ, Mario Roberto; LIMA, José Carlos de Souza; PERAZZI, Sara. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 621-639, June 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

FARINHA, Marciana Gonçalves; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 24, n. 3, p. 366-378, dez. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. O acompanhamento terapêutico na internação hospitalar: inclusão social, resgate de cidadania e respeito à singularidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 12, n. 27, p. 763-772, Dec. 2008 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

FIRMO, Andréa Acioly Maia; JORGE, Maria Salete Bessa. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 217-231, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100217&lng=en&nrm=iso>.

FRANCO, Renato Ferreira; STRALEN, Cornelis Johannes van. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicol. Soc.**, Belo

Horizonte , v. 27, n. 2, p. 312-321, ago. 2015 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822015000200312&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 de setembro de 2018

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol Serv Saude**. 2014 jan-mar. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00333.pdf>>. Acesso em 10 de março de 2019.

GONÇALVES, A., & SENA, R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 9(2), 48-55. Disponível em:<<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/1551/1596>>. Acesso em: 19 de agosto de 2018.

LIMA, Sheila Silva; BRASIL, Sandra Assis. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 67-88, Mar. 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de setembro de 2018.

MARTINS, Gizele da Conceição Soares et al . O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda - Rio de Janeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 86-94, Mar. 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

MACIEL, Silvana Carneiro et al . Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 3, p. 436-447, 2009 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de setembro de 2018

MIELKE, Fernanda Barreto et al . Avaliação qualitativa da relação de atores sociais com a loucura em um serviço substitutivo de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 501-507, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de agosto de 2018..

MITRE, Aline Nogueira Minardi. A loucura em diferentes épocas: a convivência da família com o portador de transtorno mental. **Mental**, Barbacena , v. 11, n. 20, p. 4-28, jun. 2017 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 de setembro de 2018

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 204-216, Mar. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100204&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

ROSA, Lúcia. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2011.

SANT'ANA, Marília Mazzuco et al . O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 1, p. 50-58, Mar. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de maio 2019.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul , n. 34, p. 146-160, jun. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 maio 2019.

SILVA. Maria Angélica Carneiro da, AGUIAR. Maria Geralda Gomes, MOREIRA. Thais

Diniz Santos. Entre os nós da rede de saúde mental: as práticas de agentes comunitários de saúde. **Rev. baiana saúde pública;** 40 (2016)(3). Disponível em:< <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/2185/2079/>>. Acesso em 25 de agosto de 2018.

SOUZA. Andrea Cardoso de, GULJOR. Ana Paula de Freitas, SILVA. Jorge Luiz Lima da. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. **Av.enferm.**, XXXII (2): 292-298, 2014. Disponível em:< <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46242/60865>>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.