

FUNDAÇÃO UNIDAVI
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

LUCILÉIA PEREIRA

SAÚDE MENTAL NO BRASIL: APOIO FAMILIAR E HOSPITALIZAÇÃO

RIO DO SUL - SC

2015

LUCILÉIA PEREIRA

SAÚDE MENTAL NO BRASIL: APOIO FAMILIAR E HOSPITALIZAÇÃO

Trabalho de conclusão de Curso
Apresentado à Fundação UNIDAVI, como
requisito parcial para conclusão do curso
de Pós-Graduação em saúde mental e
atenção psicossocial.

RIO DO SUL - SC

2015

SAÚDE MENTAL NO BRASIL: APOIO FAMILIAR E HOSPITALIZAÇÃO

Luciléia Pereira¹

RESUMO

A atual reformulação da atenção à saúde mental no Brasil busca a reinserção social dos pacientes antes institucionalizados, reduzindo ao máximo a internação hospitalar. Contudo, sabe-se que há uma parcela de pacientes que necessitam de tal internação. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão literária sobre a questão da saúde mental no Brasil, verificando o papel da família, da sociedade e a questão da reinserção social e da hospitalização de pacientes com sofrimento psíquico. Verificou-se que a família surge como agente de ressocialização, assim como profissionais de saúde, que promovam acolhimento e atendimento humanizado são vistos como agentes de transformação no processo de recuperação mental. Em casos onde a hospitalização é inevitável percebe-se a necessidade de se criar vínculos entre profissionais, familiares e pacientes para que o atendimento possa ser realizado de forma plena.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Hospitalização. Cuidado em Saúde.

ABSTRACT

The current overhaul of mental health care in Brazil seeking the social reinsertion of institutionalized patients before, while minimizing hospitalization. However, it is known that there are a number of patients who require such hospitalization. The aim of this study was to conduct a literature review on the issue of mental health in Brazil, verifying the role of the family, society and the issue of social reintegration and hospitalization of patients with psychological distress. It was found that the family emerges as rehabilitation agent as well as health professionals, to promote acceptance and humane care are seen as change agents in the mental recovery process. In cases where hospitalization is inevitable we see the need to create links between professionals, family members and patients so that the service can be performed in full.

Keywords: Mental Health. Hospitalization. Health Care.

¹ Aluna do curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela UNIDAVI

INTRODUÇÃO

Segundo Spadini e Souza (2006) a doença mental é retratada desde os primórdios da civilização humana, em que o portador da mesma era comumente abandonado à sua própria sorte, acabando por morrer de fome ou como vítima de ataques por animais. A imagem do “louco” é ainda carregada de preconceitos na sociedade atual, sendo considerado alguém sem possibilidade de convívio social.

Colvero e Rolim (2004) afirmam em seu estudo que é bastante comum que a família do paciente com transtorno mental defina o mesmo como alguém com padrão comportamental destoante, que faz “criancices”, buscando minimizar ou tentando normalizar o “estranho”. Na trajetória da saúde mental percebe-se que em um primeiro momento estes indivíduos eram escondidos em suas próprias casas, evitando-se que a sociedade tivesse conhecimento de sua existência. Mais tarde, com o advento dos manicômios as famílias passaram a encaminhar seus “doentes” para uma internação prolongada e na maioria dos casos sem volta a socialização.

De acordo com Surjus e Campos (2014) a atenção à saúde mental vem passando por uma verdadeira reformulação nas últimas décadas. As autoras afirmam que por muito tempo a saúde mental e a deficiência intelectual tiveram como principal similaridade o histórico de institucionalização. Atualmente busca-se, sobretudo a reinserção destes pacientes na sociedade com a superação “de um modelo de assistência centrado em hospitais psiquiátricos.” No entanto, embora tenha se consolidado no Brasil como uma política pública de Estado a saúde mental ainda apresenta grandes desafios a serem transpostos.

Ainda que a assistência a saúde mental esteja sendo reorientada para fora do ambiente hospitalar é inegável que alguns pacientes necessitam do tratamento interno, embora também possam ser beneficiados com a nova orientação à saúde mental. No estudo realizado por Coelho et. al. (2014) os autores verificaram que houve um maior número de procura por atendimentos nos últimos anos quando comparado o período entre 2002-2011. De acordo com os autores após a implantação dos serviços comunitários de saúde mental foi possível verificar menor incidência de pacientes com transtornos psicóticos e aumento de pacientes com transtornos decorrentes de álcool e outras drogas. A alteração do tipo de paciente

muda significativamente o tipo de assistência prestada, tendo em vista que o abuso de álcool e outras substâncias psicoativas leva a uma série de comorbidades secundárias que comumente necessitam de maior assistência hospitalar.

Embora tenham uma importância salutar na busca por uma melhor assistência à saúde mental é inegável constatar que os serviços comunitários como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possuem importantes limitações no acompanhamento dos pacientes. No estudo realizado por Machado e Santos (2013) os autores buscaram investigar a assistência extra-hospitalar ofertada ao doente mental na perspectiva dos pacientes. De acordo com os mesmos os serviços substitutivos de saúde mental oferecem auxílio de qualidade, mas não funcionam 24h e estabelecem um intervalo relativamente grande entre um atendimento ou outro. Além disso, a falta de serviços de escuta e a restrição do atendimento ao controle da medicação acabam determinando a volta do paciente ao ambiente hospitalar.

Farias et. al. (2014) afirmam que há uma necessidade cada vez mais evidente de mais espaços para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes. De acordo com os autores as estimativas indicam que entre 10 a 20% das crianças e adolescentes brasileiros sofram de algum transtorno mental, sendo que destes de 3 a 4% necessitam de um cuidado intensivo. Outra população carente de espaços para tratamento de transtornos mentais são os idosos. Clemente, Loyola Filho e Firmo (2011) afirmam em seu estudo que 1/3 da população idosa desenvolve algum tipo de transtorno mental por consequência do próprio envelhecimento. Levando-se em consideração que a população mundial está passando por um processo de envelhecimento é de se esperar que a demanda por atendimento desta população também aumente.

Diante da demanda crescente por atendimento e atual configuração da assistência à saúde mental no Brasil, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão literária sobre tal assistência ao doente mental no Brasil tendo como referência a importância da figura familiar e as perspectivas do tratamento ambulatorial e/ou hospitalar. .

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um estudo de revisão literária. Para a realização do mesmo foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Bireme com os descritores “Saúde mental”, “Cuidado”, “Hospitalização”.

Como critérios de seleção foram priorizados estudos que abordassem a temática pesquisada, com particular interesse em estudos publicados no período compreendido entre Janeiro de 2005 e Janeiro de 2015, nos idiomas inglês e português.

De acordo com Barros e Lehfeld (2000) os estudos de revisão literária são úteis em qualquer tipo de pesquisa por permitir uma maior familiaridade com o tema abordado. Após a leitura do conteúdo selecionado foi feita uma análise do material, levando em consideração a relevância dos dados encontrados em cada estudo.

Assim, após a leitura dos estudos incluídos, foi verificada a existência de três temáticas principais: “Política de saúde mental no Brasil”, “O cuidado em saúde mental” e “Perspectiva de profissionais sobre cuidados à saúde mental”. Embora pudessem ser formadas diversas outras categorias, optou-se por reunir os estudos nestas grandes áreas temáticas para melhor abordagem e discussão com a literatura.

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Borges e Baptista (2008) afirmam que a assistência psiquiátrica brasileira em um primeiro momento foi realizada em hospícios, tendo um caráter essencialmente excludente. Em 1960 iniciou-se uma discussão sobre a necessidade de melhor estruturação de tal assistência e em 1978 inicia-se a luta pela reforma psiquiátrica brasileira com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). O MTSM buscava não apenas a reestruturação de instituições já existentes, mas a elaboração de uma nova política que permitisse ao doente mental maior autonomia, e

participação na sociedade. Era evidente até então os maus tratos, altos custos dos tratamentos e poucos resultados no que se refere à reabilitação destes pacientes.

De acordo com Piola *et al.* (2013), nos anos de 1960 e 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente segmentado e excludente. Nessa época, uma parcela significativa da população brasileira não tinha direito à assistência médica e o repasse de recursos públicos aos demais entes federados (estados e municípios) eram insuficientes para o atendimento da demanda. No contexto da saúde mental verificava-se total negligência no tratamento aos pacientes. Tal situação veio a se agravar durante a década de 1980 e, com isso, veio a necessidade de reformulação não só da política de saúde mental mas de todo o setor.

No ano de 1987 foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), tal órgão deveria ter a função de descentralização da política de saúde, principalmente na descentralização do orçamento, permitindo assim, uma maior autonomia aos estados e municípios na prestação de serviços de saúde. Tal medida foi essencial para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) após a promulgação da Constituição Federal de 1988. OSUS representa então o resultado de um processo de articulação do movimento pela Reforma Sanitária no país e de diversas pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão brasileiro (FIGUEREDO NETO *et. al.*,2015).

Em 1989 o deputado Paulo Delgado propõe então um Projeto de Lei que busca a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais, estimulando também a progressiva extinção dos manicômios no Brasil. Tal projeto marca o início da Reforma Psiquiátrica no campo normativo e legislativo (BRASIL, 2005).

De acordo com Camatta *et. al.* (2012) desde 1980 tem havido uma reformulação no campo da saúde mental no Brasil, busca-se, sobretudo a alteração do modelo hospitalocêntrico de atendimento para o modelo comunitário. No primeiro o tratamento da saúde mental era realizado vinculado à instituições de longa permanência, sem vínculo com a sociedade. Atualmente busca-se manter o foco na atenção psicossocial, trazendo o doente mental para uma reabilitação social.

Segundo Bosi e Mercado-Martinez (2010) desde a década de 90 diversos países da América Latina, dentre eles o Brasil, passaram a se preocupar com a

questão da saúde pública, e surgiram “movimentos de reforma sanitária”. Embora cada país tenha suas peculiaridades e diferentes caminhos percorridos os novos sistemas de saúde que vêm surgindo apresentam uma configuração básica comum. Há uma noção maior do conceito de saúde, em que a humanização e a integralidade são tidas como pilares de qualquer política. A saúde mental é vista sob uma ótica mais humanizada, que busca acima de tudo reabilitar o doente mental e inseri-lo na sociedade.

Segundo Surjus e Campos (2014) uma vez consolidada como política pública de Estado é garantido à saúde mental um aparato legal para sua reestruturação de uma rede de serviços, permitindo um atendimento efetivo à demanda. De acordo com as autoras com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi possível normatizar uma série de pontos para garantir uma atenção psicossocial de qualidade. A RAPS integra uma série de serviços como o NASF, os CAPS, os centros de convivência e cultura e os leitos de saúde mental em hospital geral.

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA FAMÍLIA

De acordo com Jorge et. al. (2014) para que o cuidado mental seja resolutivo é fundamental que haja uma integralização da rede de serviços, além de um aprofundamento das relações subjetivas entre usuários, familiares e profissionais de saúde. É imprescindível que seja assegurado um serviço de qualidade, com atendimento humanizado, que promova acolhimento e vínculo com usuários e familiares. A família, muitas vezes acostumada à ausência do paciente por repetidas internações pode não estar apta ou familiarizada com cuidados e dificuldades inerentes a estes, necessitando também de apoio profissional.

De acordo com Kaloustian (2000) no Brasil o ambiente familiar pode ser concebido como um espaço “privilegiado de recuperação e socialização”, em que há um compartilhamento de valores, divisão de responsabilidades e busca por melhorias conjuntas. Szymasnky (2002, p.9) define família como “uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume compromisso de cuidado mútuo e, se houver, com crianças, adolescentes e adultos”.

Observa-se então uma ampliação dos conceitos de família, superando os laços consanguíneos, para laços afetivos. Da mesma forma Mioto (2000, p. 217) afirma:

A família é um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo, mais ou menos longo e se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. É marcado por relações de gênero e, ou de relações de gerações, e está dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida.

De acordo com Szymanski (2002, p. 10) a família contemporânea alterou-se profundamente, assim como os valores pregados pela sociedade, mudando também a estrutura familiar. De acordo com o autor, hoje temos família formada por diversos núcleos, sendo alguns:

- Casais,
- Famílias adotivas,
- Famílias monoparentais, ou seja, chefiadas apenas pela mãe ou pelo pai,
- Família nuclear, composta por duas gerações, apenas de filhos biológicos,
- Casais Homossexuais,
- Grupos vivendo juntos, com compromissos mútuos, mas sem laços legais.

Mioto (2000) afirma que tal variedade de formas pode ter tornado a estrutura familiar mais vulnerável, contudo, é certo que em qualquer ambiente onde haja respeito mútuo, e compromisso e zelo uns com os outros haverá apoio para o desenvolvimento e superação de dificuldades. É neste contexto, de pessoas afetivamente vinculadas, e comprometidas com o bem comum que se acredita na importância da família para a reinserção do doente mental na sociedade.

Machineski (2011) ressalta que a família possui papel fundamental sobre o processo de recuperação de doentes mentais, o que também pode ser visto no contexto da dependência química, contribuindo de forma eficaz para o desenvolvimento do bem estar mental, físico e reintegração social. De acordo com o autor, grande parte dos doentes mentais não vislumbra possibilidade de reinserção no seio familiar ou meio social, não possuindo, por esta razão a motivação necessária para lutar contra a doença ou o vício.

A família é a instituição que deveria servir de suporte para todo indivíduo. O local onde as expectativas de vida são construídas, refletidas, ou transformadas.

Mesmo àqueles que há muito estão desligados do seu núcleo familiar nutrem pelo mesmo certo respeito. Payá e Figlie (2004) ressaltam que o meio familiar deve ser o cenário central do enfoque terapêutico. Embora em constantes mudanças, as famílias comumente conseguem se reorganizar, para receberem o doente mental por já serem constituídas de forma dinâmica, contudo, é necessário que sejam auxiliadas nesse processo, para que o paciente não se sinta um peso a mais.

Machineski (2011, p.42) aborda um conceito importante a ser discutido, o “cuidado familiar”, ou seja, segundo o autor, embora o núcleo familiar seja importante, e até fundamental para o cuidado e reinserção do doente mental na sociedade, é fundamental que haja uma preocupação por parte dos profissionais de saúde com a instituição familiar, com o intuito de acompanhar e auxiliar esta em suas dificuldades, seja no momento em que o paciente encontra-se hospitalizado ou no momento pós-alta hospitalar.

Os autores salientam que a família exerce papel fundamental em todo o processo de tratamento, recuperação e reintegração do doente mental devendo ser também incluída nas estratégias de tratamento e aconselhamento de qualquer programa de saúde. Além disso, os autores afirmam que é importante também a conscientização do paciente e de seus familiares sobre as etapas que poderão ocorrer, suas dificuldades e desafios, evitando assim a desmotivação e abandono do tratamento psiquiátrico (BONI, KESSLER apud BRASIL, 2011).

De acordo com Farias et. al. (2014) embora esteja se caminhando para um modelo assistencial desvinculado do ambiente hospitalar é inegável que em alguns casos o cuidado precisa ser realizado de forma mista, parte pela família e parte em regime ambulatorial ou hospitalar. Os autores ressaltam, entretanto, que o cuidado com o portador de sofrimento psíquico (PSP) comumente acarreta uma sobrecarga familiar, desencadeando prejuízos nos familiares, que acabam abrindo mão de suas vidas para o cuidado ao próximo.

No estudo realizado por Ferreira e Pereira (2012) os autores entrevistaram nove pacientes que apresentaram uma longa trajetória no adoecimento psíquico. Em diversos discursos os pacientes ressaltam a fragmentação da vida desencadeada pelo adoecimento psíquico, o sofrimento advindo de tal ruptura do curso normal de vida e o papel fundamental da família e de profissionais de saúde comprometidos com a recuperação destes.

Bielemann (2009) afirma em seu estudo que é fundamental que se construa relações de forma racional buscando transformar o compromisso entre família-doente-equipe assistencial. A família atua como agente neste processo, embora comumente a forma o espaço e o tempo de relação entre esta e a equipe assistencial acabe sendo determinado pela equipe, sem muita possibilidade de negociação. O autor ressalta que há comumente um descompasso entre as necessidades da família do paciente psiquiátrico e a disponibilidade dos profissionais atuantes em saúde mental, o que muitas vezes pode limitar ou impedir a criação de vínculos e a reabilitação do paciente.

PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS À SAÚDE MENTAL

O profissional de enfermagem lida diretamente à beira do leito do paciente, vivenciando o cotidiano de famílias e o sofrimento destas ao ver um ente querido com a integridade física e/ou mental comprometida. Batista (2004) ressalta em seu estudo que muitos pacientes ao adentrar o ambiente hospitalar encontram um lugar frio e hostil, repleto não apenas de aparelhos e equipamentos médicos, mas também tem que se ambientar à cuidados assistenciais muitas vezes mecanicistas, que priorizam apenas a recuperação física.

Tal profissional atuante em saúde mental se vê comumente como mediador entre paciente e familiares, buscando sempre soluções que otimizem o cuidado e recuperação. No atual contexto da saúde mental no Brasil observa-se a busca incessante por ressocialização dos pacientes com redução de leitos hospitalares e estímulo à volta à sociedade. Contudo, de acordo com Argiles et. al. (2013) há uma grande dificuldade na reinserção social de pacientes psiquiátricos institucionalizados, a este respeito os autores pontuam:

[...] Há um contingente de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, que viveram institucionalizadas, e que tem a possibilidade de integrar-se novamente aos espaços sociais, porém com dificuldades para restabelecer seus vínculos familiares e sociais. O maior desafio da desinstitucionalização está no retorno à comunidade e que esta se responsabilize pela inclusão destes com suas necessidades individuais e diferenciadas.

Desta forma, muitos pacientes passam a viver em serviços residenciais terapêuticos (SRT) presentes na rede de assistência à saúde mental e estes

serviços tentam buscar a reinserção do usuário e seu retorno à vida em sociedade. Contudo, os profissionais atuantes nos SRT afirmam que para que tais residenciais assumam este papel de ressocialização é fundamental que haja um ambiente com características similares a um lar, em que sejam estabelecidos vínculos de cooperação e afeto entre moradores, trabalhadores promovendo a produção de redes de sociabilidade (ARGILES et. al. ,2013).

Duarte e Olschowsky (2011) afirmam que a assistência de enfermagem em saúde mental tem buscado nos últimos anos implementar ações para “a mudança de paradigma do modelo asilar para o modelo psicossocial”. Enquanto no manicômio o enfermeiro atuava como mero assistente, vigiando e observando o comportamento dos pacientes, buscando uma postura amedrontadora para controle dos mesmos, no modelo psicossocial o enfermeiro passa a atuar de forma terapêutica, considerando o paciente com “transtorno psiquiátrico como um sujeito na sua totalidade”. Desta forma, o profissional de saúde atualmente tem buscado a integralidade em suas ações, priorizando um cuidado humanizado e mais individualizado. O vínculo terapêutico passa a ser a principal ferramenta de trabalho do agente de saúde, vislumbrando novas perspectivas de cura, recuperação e reinserção social, ainda que em ambiente hospitalar.

Vasconcellos e Azevedo (2012) realizaram um estudo com profissionais da saúde atuantes com pacientes psiquiátricos. No estudo os profissionais entrevistados afirmam que embora cientes de sua responsabilidade técnica possuem também um dever social de buscar contribuir com a qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos. Embora em alguns casos não ocorra a melhora total, a estabilização do paciente e a possibilidade deste participar novamente da sociedade já traz ao profissional a sensação de dever cumprido. Os autores ressaltam que embora haja um grande avanço na saúde mental no Brasil é inegável que ainda existem muitos obstáculos a serem vencidos para proporcionar a tais pacientes uma vida digna.

Embora a política de atenção à Saúde Mental busque reduzir ao máximo a institucionalização e/ou hospitalização destes pacientes é inegável que em alguns casos como já foi referido anteriormente este será o único recurso do paciente. Oliveira e Laus (2011) realizaram um estudo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo buscando caracterizar

os pacientes internados na Unidade de Psiquiatria. Verificou-se que dos 43 pacientes internados durante o período do estudo 60% apresentava dependência discreta dos cuidados de enfermagem, tais pacientes possuíam condições de reinserção na sociedade, mas em alguns casos havia ausência da família ou falta de iniciativas para o retorno à sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise literária realizada pôde-se perceber que ainda existem grandes obstáculos para uma política de atenção à saúde mental satisfatória. A família exerce papel fundamental na reinserção do doente mental na sociedade, contudo, esta também possui dificuldades e limitações que precisam ser percebidas e levadas em consideração pelos profissionais assistenciais.

Embora não seja atualmente preconizada a internação ainda se faz necessário para alguns pacientes, seja por condições clínicas ou mesmo por falta de apoio e infraestrutura para o retorno social. No segundo caso os serviços residenciais terapêuticos vem tentando suprir a demanda oferecendo aos pacientes um ambiente mais humanizado e mais próximo de um lar. Aos pacientes mantidos em internação por necessidades clínicas preconiza-se um atendimento humanizado com melhor acolhimento e estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde e pacientes.

REFERÊNCIAS

ARGILES, Carmen Terezinha Leal et al . Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2049-2058, July 2013 .

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. ampliada. São Paulo: MAKRON, 2000. 236 p.

BATISTA, Miranildes de Abreu. Presença do sagrado em um momento crítico: internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, Oct. 2004 .

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado et al . A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 18, n. 1, p. 131-139, Mar. 2009 .

BONI, Raquel de; KESSLER, Félix. Tratamento. In: BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

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, 2008.

BOSI, M. L. M; MERCADO-MARTINEZ, F.J. **Notas para um debate**. In: Mercado-Martinez, FJ, Bosi MLM, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Coordenação Nacional de Saúde Mental**. Brasília: 2005.

CAMATTA, M et al. Users' expectations with regard to mental health actions: a phenomenological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 11, n.3, p. 668-82 , Dec 2012.

CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 555-564, Mar. 2011 .

COELHO, Vívian Andrade Araújo et al . Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 8, p. 3605-3616, Aug. 2014 .

COLVERO, Luciana de Almeida; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm USP**, v.38, n.2, p. 197-205, 2004.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; OLSCHOWSKY, Agnes. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 4, p. 698-703, Aug. 2011 .

FARIAS, Clarisse de Azambuja et al . Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4819-4827, Dec. 2014 .

FERREIRA, Maria Solange de Castro; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Cuidado em saúde mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 2, p. 317-323, Apr. 2012 .

- FIGUEIREDO NETO, M. V. et. al. O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v.11, n.76, 2010.
- JORGE, Maria Salete Bessa et al . Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: representação social de profissionais e usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 6, p. 1060-1066, dez. 2014 .
- KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (Org). **Família brasileira, a base de tudo**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2000. 183 p.
- MACHADO, Vanessa; SANTOS, Manoel Antônio dos. O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 18, n. 4, p. 701-712, Dec. 2013 .
- MACHINESKI, Gicelle Galvan. **O tipo vivido de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**. Tese de Doutorado em Enfermagem Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2011.
- MIOTO, R. C. T. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: Unb, 2000.
- OLIVEIRA, Roselena Pechoto de; LAUS, Ana Maria. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 1164-1170, Oct. 2011 .
- PIOLA, Sérgio F. et. al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Instituto de Pesquisa Econômica aplicada –IPEA. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Brasília, 2013.
- SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 123-127, Mar. 2006 .
- SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 532-540, June 2014 .
- SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo; desafios de um mundo em mudança. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 55. p. 9 – 25. São Paulo: Cortez, 2002.
- VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de; AZEVEDO, Creuza. Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 17, n. 4, p. 659-668, Dec. 2012 .