



PESQUISA

THE OPINION OF FAMILY MEMBERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY ABOUT THE MENTAL ILLNESS, THE PATIENT AND THE FAMILY

OPINIÃO DOS FAMILIARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA MENTAL, DOENTE E FAMÍLIA

OPINIÓN DE LOS FAMILIARES EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA SOBRE ENFERMEDAD MENTAL, ENFERMO Y FAMILIA

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda¹, Samia Valéria Ozório Dutra², João Mário Pessoa Júnior³, Clara Tavares Rangel⁴

ABSTRACT

Objective To analyze the opinion of family members in the Family Health Strategy about the patient, the family, and the mental illness. **Method:** This Operations Research or Health System Research has a descriptive quantitative nature and involved 154 families through the Measurement Scale of Opinion. Trial registration number 001/11, CAAE - 0003.0.051.000-11. **Results:** 68% of family members disagrees strongly that alcoholism is a mental illness; 50% somewhat disagrees about differences between a mental patient and normal people; 30% agrees somewhat that it is aggressive; 32% agrees totally that the insane should be in sanatorium; 75% totally disagrees that hospitalization into a sanatorium means rejection by family; 82% agrees fully about the family support to care for patient. **Conclusion:** It reveals apparent new models of care and perplexity to assume this role, even though they are the usual caregivers. **Descriptors:** Family, Family health, Mental disorders, Mental health services, Mental health.

RESUMO

Objetivos: Analisar a opinião dos familiares na Estratégia Saúde da Família sobre o doente, a doença mental e a família. **Método:** Pesquisa operacional ou Investigação em Sistemas de Saúde, descritiva e quantitativa, realizada com 154 familiares através da Escala de Medida de Opinião. Aprovado pelo protocolo nº 001/11CEP-UFRN, CAAE - 0003.0.051.000-11. **Resultados:** 68% dos familiares discordam totalmente de que alcoolismo é doença mental; 50% discordam pouco como diferenciar um doente mental de uma pessoa normal; 30 % dos familiares concordam pouco de ser agressivo; 32% concordam totalmente como lugar do louco no hospício; 75% discordam totalmente que internar uma pessoa em hospital psiquiátrico significa rejeição da família; e 82% concordam totalmente em dar suporte à família para cuidar. **Conclusão:** Reflete uma aparente novidade nos modos de cuidar e perplexidade ao assumir este protagonismo, embora, sejam cuidadores habituais dos portadores. **Descritores:** Família, Saúde da família, Transtornos mentais, Serviços de saúde mental, Saúde mental.

RESUMEN

Objetivos: Se analizó la opinión de los familiares en la Estrategia Salud de la Familia sobre el enfermo, la enfermedad mental y la familia. **Método:** Pesquisa operacional o Investigación en Sistemas de Salud, de carácter descriptivo cuantitativo, realizada con 154 familiares a través de la Escala de Medida de Opinión. Aprobado el protocolo 001/11 CEP-UFRN, CAAE - 0003.0.051.000-11. **Resultados:** Enfermedad Mental - 68% de los familiares discuerdan totalmente de que alcoholismo es enfermedad mental y 50% discuerdan poco como diferenciar un enfermo mental de una persona normal. Enfermo Mental - 30 % de los familiares concuerdan poco de ser agresivo y 32% concuerdan totalmente como lugar de loco es en el manicomio. Familia - 75% discuerdan totalmente que internar una persona en hospital psiquiátrico significa rechazo de la familia y 82% concuerdan totalmente en dar soporte a la familia para cuidar. **Conclusión:** Refleja un modo nuevos de la atención y perplejidad para asumir este papel, sin embargo, son los cuidadores de los pacientes. **Descritores:** Familia, Salud de la familia, Trastornos mentales, Servicios de salud mental; Salud mental.

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado e Doutorado. Coordenador do projeto. E-mail: farnoldo@gmail.com ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar. E-mail: samiadutra@gmail.com ³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Docente da Escola de Enfermagem do Natal. E-mail: jottajunyor@hotmail.com ⁴ Enfermeira. E-mail: claratrl@hotmail.com. Este artigo apresenta resultados parciais do Projeto "Avaliação dos Fatores que Interferem na Atenção à Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família no Município de Parnamirim/RN". EDITAL-MS/CNPq/FAPERJ - Nº01/2007. PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS - Tema 05 - Saúde Mental, Saúde da Mulher e Saúde Bucal - SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA. Concluído em 2011.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o despertar da consciência crítica-reflexiva para o panorama geral dos transtornos mentais e comportamentais na atualidade leva em conta o real ônus dos transtornos mentais e seus custos em termos humanos, sociais e econômicos. Adensam-se os desafios e conquistas na garantia de políticas públicas frente a superação da construção sócio-histórica da doença mental, com vistas a eliminação da estigmatização, discriminação e da insuficiência dos serviços os quais, embora existentes, impedem milhões de pessoas em todo o mundo de receber tratamento de que necessitam e que merecem.^{1,2}

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica reorganiza-se com base nos pressupostos da Reforma Sanitária e da Psiquiatria Democrática Italiana, tendo como base a dimensão desinstitucionalizante desses movimentos³. Esta dimensão remete a compreensão do termo desinstitucionalização, originário do movimento italiano de reforma psiquiátrica, que significa deslocar o centro da atenção da psiquiatria para a comunidade, distrito, território na concepção de saúde mental, portanto para além do modelo hospitalocêntrico.⁴

Concorda-se com a nucleação dessas políticas públicas, particularmente a da saúde mental através da Lei da reforma psiquiátrica (Lei N.º10.216) ao determinar as especificidades das ações no campo da atenção psicossocial, coexistem aproximações operacionais, teóricas e metodológicas que favorecem sua inclusão no Programa Saúde da Família e, conseqüentemente, atendem aos princípios e diretrizes doutrinários e operacionais do Sistema Único de Saúde no país uma vez que a família torna-se co-partícipe do processo saúde-doença na perspectiva da vigilância a saúde.²⁻⁵

Como resultante dos processos políticos reformistas no campo da saúde em geral, ressalta-se a relevância e o papel das Conferências Nacionais de Saúde e Saúde Mental (CNSM), mesmo quando se verifica um descompasso na regularidade de sua realização, estas, são dispositivos estratégicos para superação do modelo manicomial, portanto, fundamentais na participação e controle social, revelando-se como um protagonismo para além do debate e da síntese democrática das diretrizes que resultam em medidas ideológicas e operacionais constitutivas das políticas públicas em saúde no Brasil⁶. Desse entendimento, sumariza-se as quatro CNSM, por serem espaços críticos, reflexivos e democrático na garantia dos direitos humanos.

Em 1987, realiza-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde e das transformações que o país atravessa após período ditatorial. Caracteriza-se como um marco histórico no campo da saúde e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. Discutiui-se o impasse do modelo centrado no hospital, na psiquiatrização e da exclusão social, por ser predominantemente baseado no modelo médico-psiquiátrico, considerado como ineficaz e oneroso para os usuários e a sociedade, violando os direitos humanos fundamentais.⁶

Em 1992, realiza-se a II Conferência Nacional de Saúde Mental com a participação expressiva de usuários e familiares aprofundando as críticas ao modelo hegemônico e formalizando o esboço de um novo modelo assistencial que implicam na lógica, nos conceitos, nos valores e na estrutura da rede de atenção, particularmente na forma concreta de lidar com as pessoas com a experiência de transtornos mentais na perspectiva do resgate dos direitos de cidadania.⁶

Em 2001, realiza-se a III Conferência Nacional de Saúde Mental após menos de um ano

Miranda FAN, Dutra SVO, Júnior JMP *et al.* da aprovação da nova Lei Federal de Saúde Mental (Lei nº 10.216, de 06/04/2001)⁷. Nesta, verifica-se uma mobilização no campo da saúde mental, em resposta aos anseios expressos desde a II Conferência e às manifestações atuais das diversas organizações, movimento social, lideranças e setores do campo que redundou na convocação da III Conferência.^{6,7}

A Lei da reforma psiquiátrica, como é conhecida reafirma a responsabilidade do Estado, enquanto política pública de saúde mental, que diz respeito a garantia da assistência e da promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições.^{6,7}

Destarte, vislumbra-se com base na inscrição dos sujeitos no mundo, numa sociedade de controle, permeada pelo bombardeio da informação decorrente da ciência e da inovação tecnologia requer a redefinição dos processos de trabalho e formação de recursos humanos na área da saúde, particularmente na enfermagem como um compromisso social.^{3,5}

Em 2010, transcorrido praticamente uma década, realiza-se a IV CNSM, numa perspectiva intersetorial e da garantia dos direitos humanos na eliminação das iniquidades aos portadores de transtornos mentais e comportamentais e seus familiares⁶. Priorizou-se o cotidiano dos serviços na medida em que trabalhadores, usuários e familiares inseridos na produção do cuidado em saúde mental, também são agentes do processo de superação do modelo asilar e da efetivação da reforma psiquiátrica através da promoção de relações pautadas no acolhimento e no vínculo, no sentido de evitar que se reproduza, dentro dos serviços substitutivos, a lógica do manicômio.^{3,7}

Portanto, entende-se que as CNSM se constituem fóruns legítimos para a participação e o controle social no campo da atenção psicossocial, para tanto, faz-se necessário adotar

The opinion of family members ...

um modelo de saúde humanizado que considere o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários e familiares, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o “protagonismo social”, no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação.^{7,8} Dessa forma, exige, também, garantir e promover a inserção e a participação das famílias na construção dos projetos terapêuticos dos usuários da rede de saúde mental.

Sabe-se que o enfoque dado à família neste estudo, em meio as recomendações das CMS's destaca-se a participação e a inclusão da família no tratamento e acompanhamento do portador de transtorno mental que representam um novo contexto de práticas e saberes, reconhecidamente, merecedores de estudos e reflexões.

Nesta perspectiva objetivou-se analisar a opinião dos familiares inscritos na Estratégia Saúde da Família sobre o doente, a doença mental e a família.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por uma pesquisa operacional, ou Investigação em Sistemas de Saúde (ISS), com desenho transversal de caráter descritivo quantitativo.

Do ponto de vista da abordagem do problema a pesquisa caracteriza-se com abordagem quantitativa. Vale esclarecer que a pesquisa sob a ótica quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. A etapa quantitativa é caracterizada pela representação de um nível de análise que permite identificar as características dos fenômenos, possibilitando, também a ordenação e a classificação destes.⁹

Miranda FAN, Dutra SVO, Júnior JMP *et al.*

A população de estudo compõe-se dos 154 familiares dos portadores de transtornos mentais e comportamentais que integram as 40 equipes do PSF do Município de Parnamirim/RN que responderam a Escala de Medida de Opinião (EMO), originalmente desenvolvida para estudar a reforma psiquiátrica do ponto de vista dos profissionais e familiares por Osinaga; Furegato (1999).¹⁰

Ressalta-se que o instrumento de coleta a EMO é uma escala tipo *Likert*, com várias afirmações declaratórias que expressam um ponto de vista sobre o papel do familiar na Reforma Psiquiátrica, permitindo aos participantes indicar o grau em que concordam ou discordam da opinião expressa pela afirmação.¹⁰ Foram utilizadas as seguintes respostas tipo escala – Concordo Totalmente (CT), Concordo Parcialmente (CP), Indiferente (I), Discordo Parcialmente (DP) e Discordo Totalmente (DT).

Levou-se em consideração a capacidade operacional de cada equipe de saúde da família como responsável por 1.500 famílias e que a incidência de transtornos mentais severos na população em geral é estimada ao redor de 1%, estima-se encontrar 15 casos por equipe. Desses selecionamos três famílias de cada ESF.

Por ocasião da coleta, considerou-se ainda que muitos casos não são identificados, tampouco registrados no serviço, usamos o procedimento de solicitar à enfermeira de cada equipe da ESF a indicação dos casos conhecidos em sua área de abrangência. A partir desta indicação, os familiares foram convidados a participar da pesquisa. Coube ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) a formulação do convite aos sujeitos para comparecerem a Unidade de Saúde e nos impedimentos dirigiu-se ao domicílio acompanhados dos ACS.

Acatou-se os parâmetros da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde obtendo aprovação do CEP-UFRN - CAAE - 0003.0.051.000-11/Protocolo n. 001/11.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2901-08

The opinion of family members ...

Na análise os resultados sobre o doente e a doença mental estão apresentados de forma descritiva e em tabelas a partir de percentagem simples e números absolutos para cada uma das afirmativas respondidas sobre a doença mental, o doente e a família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As transformações do modelo de assistência em saúde mental, advindas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, impuseram às famílias a atribuição de ser participante do processo de reabilitação do seu familiar adoecido mentalmente.¹¹⁻¹³

A família representa o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência, desenvolvimento e proteção de seus membros, independente do arranjo familiar ou da forma como se estrutura, possuindo uma dinâmica de vida específica¹³. Neste sentido, a Tabela 1 reflete a opinião dos familiares sobre a doença mental.

Tabela 1. Distribuição da opinião dos familiares sobre a Doença Mental. 2011. Parnamirim/RN-Brasil

Doença mental	CT		CP		I		DP		DT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
05 - Nervosismo é sinal de loucura.	10	4	40	14	50	18	50	18	13	46
06 - O alcoolismo é doença mental.	0	0	70	25	20	7	0	0	19	68
18 - Depressão é doença mental.	50	18	40	14	30	11	100	36	60	21
46 - É difícil diferenciar um doente mental de uma pessoa normal.	20	7	10	4	0	0	140	50	11	39
47 - Qualquer pessoa pode vir a ser doente mental.	110	39	90	32	20	7	30	11	30	11
53 - A epilepsia é doença mental.	30	11	90	32	40	14	70	25	50	18
31 - Se uma pessoa usa álcool e/ou droga acaba ficando doente mental.	90	32	60	21	0	0	0	0	13	47

Segundo a Tabela 1 que trata da opinião sobre a Doença mental, 46% discordam totalmente de que nervosismo é sinal de loucura e 68% de que alcoolismo é doença mental; 36 % discordam pouco de que a depressão é uma doença mental; 50% discordam pouco de como é difícil diferenciar um doente mental de uma pessoa normal; 39% concordam totalmente na medida em que qualquer pessoa pode vir a ser doente mental; 32% concorda pouco de que a epilepsia é uma doença mental; e 47% discordam totalmente quando uma

Tabela 2. Distribuição da opinião dos familiares sobre o Doente Mental. 2011. Parnamirim/RN-Brasil

O doente mental	CT		CP		I		DP		DT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
09 - O doente mental tem o direito de ter trabalho e família, como qualquer cidadão.	70	25	90	32	0	0	100	36	20	7
10 - O doente mental é agressivo.	170	61	30	10	0	0	30	11	50	18
13 - O lugar do louco é no hospício, entre quatro paredes.	90	32	50	18	30	11	30	11	80	28
28 - Para ter certeza de que alguém é doente mental é preciso estar próximo dele.	0	0	50	18	60	21	100	36	70	25
54 - Existe atendimento de emergência onde eu moro, evitando internação.	0	0	50	18	0	14	40	0	190	68
34 - O doente mental é um ser inútil.	90	33	60	22	20	8	70	26	30	11
41 - O doente mental está cada dia menos perigoso.	20	7	60	21	50	17	70	24	90	31
50 - Tenho acesso fácil ao serviço psiquiátrico e de saúde mental.	70	25	80	29	0	0	0	0	130	46

Na Tabela 2 que diz respeito a opinião sobre o Doente Mental, 36% discordam pouco de que o doente mental tem o direito de ter trabalho e família, como qualquer cidadão; 30% concordam pouco de que o doente mental é agressivo; 32% concordam totalmente de que o lugar do louco é no hospício, entre quatro paredes; 36% discordam pouco de que para ter certeza de que alguém é doente mental é preciso estar próximo dele; 68% discordam totalmente da existência de serviços de atendimento de emergência onde eu moro, evitando internação; 33% concordam totalmente de que o doente mental é um ser inútil; 31% discordam totalmente de que o doente mental está cada dia menos perigoso; 46% discordam totalmente quanto ao acesso fácil ao serviço psiquiátrico e de saúde mental. Neste sentido concorda-se que:

A assistência prestada aos portadores de transtorno mental e comportamental mostra que os familiares que procuram à ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e de seus profissionais, apresentam demandas das mais variadas ordens, dentre elas, a dificuldade para lidarem com as situações de crise vividas, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente.^{7:1647}

Miranda FAN, Dutra SVO, Júnior JMP *et al.*
 pessoa usa álcool e/ou droga acaba ficando doente mental.

O transtorno mental traz às famílias intenso sofrimento, exigindo-lhes uma re-elaboração de sua dinâmica e estrutura¹³. Tal quadro é agravado pela existência de crenças inadequadas acerca dos transtornos mentais, repercutindo no relacionamento familiar e também influenciando o próprio processo de assistência prestada.^{13,14}

O modelo utilizado pelos profissionais de saúde, e o modo de convívio com a pessoa portadora de transtorno mental contribuem para as dinâmicas familiares, principalmente quando se adotam estratégias transformadoras¹³. Estas visam construir um novo padrão de assistência em saúde mental, rompendo com modelo clássico da psiquiatria, em que o manicômio era a única resposta ao sofrimento psíquico.¹²

Quanto às famílias dos portadores de transtornos mentais, chama-se a atenção para a necessidade de se cuidar da própria família, pois há uma sobrecarga emocional e financeira que atravessa essas realidades, na medida em que o cuidado junto a essas famílias, e mais especificamente junto aos familiares/cuidadores dos portadores de transtornos mentais.¹⁴

Afirma-se ainda, que se deve, além de instrumentalizá-los nas dificuldades cotidianas, fornecê-los acolhimento e medidas de cuidados com relação a sua própria saúde, por se tornam usuários diretos de serviços de saúde mental diante da sobrecarga emocional vivenciada.¹⁴ Nesta perspectiva mostra-se na Tabela 2 a opinião dos familiares sobre o doente mental.

Miranda FAN, Dutra SVO, Júnior JMP *et al.*

Finaliza-se mostrando na Tabela 3 a opinião dos familiares sobre a família do doente mental.

Tabela 3. Distribuição da opinião dos familiares sobre a Família do Doente Mental. 2011. Parnamirim/RN-Brasil

Família do doente mental	CT		CP		I		DP		DT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
01 - Se o doente frequenta um serviço de atendimento diário fica mais fácil para o familiar mantê-lo em casa.	150	53	30	11	100	36	0	0	0	0
03 - O doente mental é mais bem tratado no convívio com sua família do que no hospital.	20	7	70	25	0	0	50	18	140	50
04 - A doença mental em uma pessoa, causa ansiedade nos outros membros da família.	20	7	30	11	100	36	100	36	30	10
08 - Internar uma pessoa em hospital psiquiátrico significa que a família o rejeita.	0	0	20	7	50	18	0	0	210	75
11 - É necessário dar suporte à família para que possa cuidar do doente mental.	230	82	50	18	0	0	0	0	0	0
15 - Até algum tempo atrás, o familiar do doente ficava por fora dos tratamentos psiquiátricos.	80	29	10	4	0	0	130	46	60	21
19 - O melhor lugar para o doente é ficar com sua família.	90	32	130	46	10	4	0	0	50	18
21 - O familiar do doente mental é elemento importante no tratamento do mesmo.	190	68	0	0	0	0	60	21	30	11
24 - A família é a maior responsável pela piora do paciente.	0	0	20	7	0	0	90	32	170	61
26 - Ouvindo a família pode-se ajudá-lo a encontrar soluções para os seus problemas.	110	39	0	0	30	11	140	50	0	0
30 - Hoje a família continua por fora dos tratamentos do paciente psiquiátrico.	150	53	80	29	0	0	0	0	50	18
32 - Quando alguém é internado em hospital psiquiátrico a família fica preocupada com a possibilidade dele receber maus tratos.	130	46	60	21	0	0	10	4	80	29
40 - A convivência com o doente mental provoca na família tensão e conflitos que geram doença ou outros desequilíbrios.	30	11	90	32	30	11	110	39	20	7
42 - A visita frequente do familiar é importante no tratamento do doente mental.	160	57	50	18	30	11	40	14	0	0

mental é mais bem tratado no convívio com sua família do que no hospital; 36% são indiferentes se a doença mental em uma pessoa, causa ansiedade nos outros membros da família; 75% discordam totalmente sobre o ato de internar uma pessoa em hospital psiquiátrico significa que a família o rejeita; 82% concordam totalmente de que é necessário dar suporte à família para que possa cuidar do doente mental; 46% discordam pouco de que até algum tempo atrás, o familiar do doente ficava por fora dos tratamentos psiquiátricos; 46% concordam pouco de que o melhor lugar para o doente é ficar com sua família.; 68% concordam totalmente de que o familiar do doente mental é elemento importante no tratamento do mesmo; 61% discordam totalmente de que a família é a maior responsável pela piora do paciente; 50% discordam pouco de

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2901-08

The opinion of family members ...

que ouvindo a família pode-se ajudá-lo a encontrar soluções para os seus problemas; 53% concordam totalmente de que hoje a família continua por fora dos tratamentos do paciente psiquiátrico; 46% concordam totalmente de que quando alguém é internado em hospital psiquiátrico a família fica preocupada com a possibilidade dele receber maus tratos; 32% concordam pouco sobre a convivência com o doente mental provoca na família tensão e conflitos que geram doença ou outros desequilíbrios; 57% concordam totalmente de que a visita frequente do familiar é importante no tratamento do doente mental.

O tratamento medicamentoso, segundo os familiares, atua, na maioria das vezes, acalmando os indivíduos, o que traz para essas pessoas uma sensação de ineficácia diante do transtorno mental apresentado e de todas as situações advindas. Nesse sentido, a maioria dos familiares avalia negativamente o tratamento recebido, afirmando que há sintomas ou malefícios advindos do tratamento medicamentoso, ou que ele é apenas um paliativo que nada resolve, controlando uma crise momentânea⁵. As ações terapêuticas não aparecem como um recurso cotidiano de produção de vida, mas acabam por estagnar os sujeitos diante da situação vivenciada, cristalizando práticas e conflitos em torno da loucura. As estratégias de tratamento usadas não modificam as práticas em torno da doença mental.¹²

Constata-se que Lei nº 10.216/2001 preconiza atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos principalmente a nível comunitário e junto à família, esta carece de informações sobre a atenção psicossocial e sobre a oferta de atendimento na rede de serviços extra-hospitalares de Saúde Mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (RST) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais.^{4,5,13-15}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família no Município de Parnamirim/RN apresenta-se com algumas fragilidades no que diz respeito a participação da família, na medida em que, carece de mais subsídios para ampliar o conhecimento acerca dos transtornos mentais e comportamentais a partir da opinião dos familiares inscritos na Estratégia Saúde da Família sobre o doente, a doença mental e a família.

A partir dos achados sobre a opinião da família sobre o doente, a doença e a si, como cuidadora, reflete, de um lado uma aparente novidade nos modos de cuidar em saúde mental, do outro pela perplexidade de assumir este protagonismo, embora, sejam cuidadores habituais dos portadores de transtornos mentais e comportamentais. Diante dessa, dessa novidade e perplexidade, os resultados se apresentam como um campo em construção onde traços culturais e sociais, em certo ponto se contradizem os quais devem dialogar entre as dúvidas recorrentes dos familiares e dos profissionais de saúde mental a fim de identificar fatores que interferem e, a partir desse conhecimento prévio, implementar ações promocionais e de atenção em saúde mental em sua área de abrangência.

Reconhece-se as limitações do estudo, embora destaque a importância do conhecimento produzido na medida em que são fatores que interferem na saúde mental inserida na territorialidade da Estratégia Saúde da Família e que um estudo não se finaliza em si mesmo, mas abre outras possibilidades.

Sugere-se que o mesmo propicie um campo permanente de atualização e diversificação das formas de mobilização e articulação política, de gestão, financiamento, normatização, avaliação e construção de estratégias inovadoras e intersetoriais de cuidado no município em tela.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2901-08

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Escritório Central da Oficina Panamericana de Saúde. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Mental. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental - nova concepção, nova esperança. Brasília: OPAS; 2001.
2. Prandoni RFS, Padilha MICS, Spricigo JS. A reforma psiquiátrica possível e situada. *Rev enferm UERJ*. 2006;14(3):357-65.
3. Miranda FAN, Santos RCA, Azevedo DM, Fernandes RL, Costa TS. Fragmentos históricos da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):475-82.
4. Pinho LB de, Hernández AMB, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(1):28-35.
5. Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;10(4):694-702.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; 2010.
7. Miranda FAN. Mental Health: civil commitment and a right for all. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 out 25];4(3). Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1255/pdf_131.
8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras

- Miranda FAN, Dutra SVO, Júnior JMP *et al.*
de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001.
9. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ªed. São Paulo: Atlas; 1999.
 10. Osinaga VLM, Furegato ARF. Construção e validação de uma escala de medida de opinião - EMO sobre saúde e doença mental. Rev Bras Enferm. 1999;52(2):195-204.
 11. Navarini V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):680-8.
 12. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
 13. Azevedo DM, Miranda FAN. A representação social de familiares nos Centros de Atenção Psicossocial. Anna Nery Rev Enferm. 2011;15(2):354-360.
 14. Campos PHF, Soares CB. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. Psicologia em Revista. 2005;11(18): 219-237.
 15. Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):127-34.

Recebido em: 01/06/2012

Aprovado em: 22/10/2012