

A PERCEÇÃO FAMILIAR ACERCA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL PRESTADA POR UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

THE FAMILY PERCEPTION ON MENTAL HEALTH CARE PROVIDED BY A PSYCHOSOCIAL
CARE CENTER II

LA PERCEPCIÓN FAMILIAR SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PROPORCIONADA
POR UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL II

Mateus Vasconcelos dos Santos¹
Tarcísia Castro Alves²

Manuscrito recebido em: 20 de maio de 2020.

Aprovado em: 08 de setembro de 2021.

Publicado em: 01 de dezembro de 2021.

Resumo

O presente estudo teve o objetivo de analisar o entendimento das famílias que acompanham usuários adultos com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II sobre os paradigmas da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e a nova configuração de atenção integral à saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório realizada no CAPS II, no interior da BA com familiares/responsáveis participantes dos grupos de familiares. Participaram 15 familiares, respeitando as questões éticas e aplicado TCLE, submetido à Análise de Conteúdo inspirada em Bardin. Observou-se posicionamentos favoráveis e contrários à RPB e falta de clareza quanto à sua proposta; reconhecimento da qualidade e satisfação quanto ao cuidado oferecido pelo CAPS; fragilidades no cuidado oferecido pelo CAPS; falta de apoio da gestão executiva e sugestões para melhoria. Conclui-se que o CAPS é tido como instituição complementar ao cuidado em saúde mental, sendo posto como mais adequado e satisfatório, pelas ações pautadas na humanização, no acolhimento e no apoio. A valorização da cultura biomédica evidenciada pelos familiares e a falta de aderência dos usuários ainda são barreiras que precisam ser ultrapassadas para a prestação de um cuidado proposto pelos moldes dos CAPS.

Palavras-chave: Relações Interpessoais; Saúde Mental; Centro de Atendimento Psicossocial.

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9454-410X>

Contato: mateusvasconcelos@outlook.com

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora na Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora no Grupo Núcleo de estudos sobre distúrbios psiquiátricos: assistência e pesquisa; Transversões - Saúde mental, desinstitucionalização e abordagens psicossociais; Grupo de Estudos em Álcool e outras drogas.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7567-7636>

Contato: tarcycastro@yahoo.com.br

Abstract

This study aimed to analyze the understanding of families who accompany adult users with mental disorders in a Psychosocial Care Center (CAPS) type II on the paradigms of the Brazilian Psychiatric Reform (RPB) and the new configuration of comprehensive mental health care. This is qualitative descriptive-exploratory research carried out in CAPS II, in the interior of BA with family members/caregivers participating in family groups. Fifteen family members participated, respecting the ethical issues and applied the TCLE, submitted to Content Analysis inspired by Bardin. We observed favorable and contrary positions to the BPR and lack of clarity about its proposal; recognition of the quality and satisfaction about the care offered by CAPS; weaknesses in the care offered by CAPS; lack of support from the executive management, and suggestions for improvement. We conclude that CAPS is seen as a complementary institution to mental health care, being seen as more adequate and satisfactory, due to the actions based on humanization, welcoming, and support. The valorization of the biomedical culture evidenced by the family members and the lack of adherence of users are still barriers that need to be overcome for the provision of care proposed along the lines of the CAPS.

Keywords: Interpersonal Relations; Mental Health; Psychosocial Care Center.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar el entendimiento de las familias que acompañan a los usuarios adultos con trastornos mentales en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) tipo II sobre los paradigmas de la Reforma Psiquiátrica Brasileña (RPB) y la nueva configuración de atención integral a la salud mental. Se trata de una investigación cualitativa de carácter descriptivo-exploratorio realizada en el CAPS II, en el interior de BA con familiares/cuidadores participantes de los grupos de familiares. Participaron 15 familiares, respetando las cuestiones éticas y el TCLE aplicado, sometidos al Análisis de Contenido inspirado por Bardin. Se observaron posiciones favorables y contrarias a la RPB y falta de claridad respecto a su propuesta; reconocimiento de la calidad y satisfacción respecto al cuidado ofrecido por los CAPS; fragilidades en el cuidado ofrecido por los CAPS; falta de apoyo a la gestión ejecutiva y sugerencias de mejora. Se concluye que el CAPS es considerado como una institución complementaria al cuidado de la salud mental, siendo considerado como el más adecuado y satisfactorio, por las acciones realizadas en la humanización, en el acompañamiento y en el apoyo. La valoración de la cultura biomédica evidenciada por los familiares y la falta de adherencia de los usuarios son, sin embargo, barreras que deben ser superadas para la prestación de un cuidado propuesto por los moldes de los CAPS.

Palabras claves: Relaciones interpersonales; Salud mental; Centro de atención psicossocial.

Introdução

Esse estudo se justifica pela relevância em analisar o entendimento dos familiares/responsáveis acerca do cuidado prestado por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para usuários adultos, tentando assim observar a situação do paradigma de direitos substanciais em saúde mental na assistência contínua, podendo ainda proporcionar uma análise sobre inquietações, afinidades e/ou anseios sobre esse novo modo em fazer saúde

mental por parte dos familiares que estão inseridos no cuidado do usuário com transtorno mental, ampliando formulações teóricas a respeito.

Nesse contexto, faz-se relevante discorrer acerca do posicionamento e do lugar da família ao longo da construção do processo de cuidado em saúde mental no Brasil, dos hospícios às mudanças trazidas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), tendo assim o CAPS como intrigante dispositivo de estudo.

Esquirol chegou a listar as cinco principais funções do hospício, e de início, trouxe que o hospício deveria garantir a segurança pessoal do louco e de suas famílias. Logo, entre as funções terapêuticas de um hospício, a questão de segurança/periculosidade apareceu como destaque tanto para o paciente quanto para a família. O doente mental também deveria ser enclausurado em um hospício para não sofrerem influências externas e curar-se com hábitos intelectuais e morais (AMARANTE, 2007).

A Segunda Guerra Mundial serviu como reflexão para os homens, suas crueldades e solidariedades, com isso novos olhares foram direcionados aos hospícios constatando uma absoluta ausência de dignidade humana, e daí surgiram os primeiros impulsos para se fazer “Reformas Psiquiátricas” (AMARANTE, 2007).

Durante o período pós-guerra, vários movimentos de oposição aos saberes psiquiátricos instituídos aconteceram no cenário mundial. Entre os destacáveis têm-se a Psiquiatria de Setor, na França; as Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra; e a Psiquiatria Preventiva, nos EUA. Esses movimentos tinham como paradigma reformar o modelo de atenção psiquiátrica vigente, propondo mudanças técnico-científicas e administrativas na psiquiatria. Porém, houve uma grande expansão da rede de hospitais psiquiátricos no Brasil a partir da década de 1960, durante o golpe militar, configurando-se como “a indústria da loucura” (FONTE, 2013).

Durante a conjuntura do combate ao Estado autoritário, na década de 70, surgem as denúncias sobre abandono, violência e maus-tratos aos pacientes internados nos hospícios do Brasil. Em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que aliava reivindicações trabalhistas e um discurso humanitário, o MTSM alcançou grande repercussão e acabou por liderar nos anos seguintes os acontecimentos que fizeram avançar a luta antimanicomial (TENÓRIO, 2002).

Na década de 1980, a crítica ao modelo privatista/asilar-segregador foi consolidada e três processos importantes para a consolidação das características atuais do movimento da reforma foram vistas: a ampliação dos atores sociais envolvidos, a reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas moldadas em um novo tipo de cuidados em saúde mental (TENÓRIO, 2002).

Após 1989 foi dada a largada de trâmites para da Lei 10.2016 que só seria aprovada em 2001. A lei de reforma psiquiátrica proposta pelo deputado Paulo Delgado (Lei 10.2016/2001) protagonizou a exclusividade de ser uma lei com efetividade antes de ser aprovada, pois a década de 80 já assistia o surgimento de experiências institucionais exitosas nos moldes de um novo tipo de cuidados em saúde mental (TENÓRIO, 2002).

Os CAPS surgiram como um dispositivo antimanicomial, um modo de se lidar com os transtornos mentais graves a partir da RPB. Através de diferentes modalidades de serviços oferecidos pelos CAPS, objetiva-se resgatar a singularidade do sujeito, sua autonomia e a possibilidade de construção de um laço social. Os CAPS viriam a ser previstos por lei através de Portarias lançadas após a Legislação Básica de Saúde Mental, configurando-se como estruturas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BOFF, 2010).

Os CAPS estão estruturados de modo a organizar a RAPS, atender diariamente a população em território delimitado, prestar acompanhamento clínico e reabilitar em caráter psicossocial usuários com transtorno mental. Sua equipe multidisciplinar é formada por psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social e outros profissionais, que devem prestar cuidados aos usuários através de atendimento individual e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, grupos de familiares e atividades comunitárias, entre outros serviços, conforme a modalidade dos CAPS (MARTINHAGO, 2012).

Para a sociedade ficou o convite para repensar e a reedificar os (pré) conceitos referentes à doença mental, surgindo assim modificações, e entre estas, surgem modificações inerentes a participação dos familiares/responsáveis no tratamento, que vai acontecer por meio de opiniões, discussões, trocas de informações com a equipe e com outros familiares e participação/organização de encontros para discutir temas de saúde mental (SANTIN, 2011).

É no ambiente familiar que suas relações e crenças se estabelecem e que, portanto são essenciais no desenvolvimento do sujeito. Como a busca central do atendimento em saúde mental é a reinserção do indivíduo na sociedade, o trabalho com a família torna-se então primordial (RODRIGUES, PALMA, p. 2, 2015).

Contudo, considerando-se adulto o indivíduo na faixa etária dos 18 aos 59 anos, referenciando-se pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que considera o fim da adolescência aos 18 anos, e o Estatuto do Idoso (2003), que define como idoso aquele que tem 60 anos ou mais, o presente estudo teve como objetivo analisar como os familiares/responsáveis deste público-alvo entendem o cuidado prestado por um CAPS tipo II que atende diariamente usuários na faixa etária adulta, buscando assim validar a hipótese de que a RPB trouxe com seus novos paradigmas uma proposta de atenção integral, humanizada e cidadã aos usuários com sofrimento mental, e concomitantemente, opiniões favoráveis e desfavoráveis por parte dos familiares/responsáveis (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003).

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que é um estudo que busca analisar a percepção de um público-alvo, objetivando buscar mais proximidade com a temática em questão, aprofundá-la, torná-la mais evidente e edificar hipóteses, sendo assim também apresentada como uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O estudo foi realizado no CAPS II de Vitória da Conquista – BA que pertence à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do município. Essa unidade está em funcionamento há 14 anos, com intuito de promover o cuidado em saúde mental para usuários na faixa etária adulta (18 aos 59 anos), configurando-se assim como elemento da RAPS para as pessoas com sofrimento mental do município e seus familiares/responsáveis participantes do processo de cuidado. O serviço funciona por marcação, demanda espontânea, encaminhamento, indicação, matriciamento, denúncias ou ação judicial.

A construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que compõe as intervenções terapêuticas proposta para cada usuário, só acontece após o usuário ser primeiramente acolhido. Esse acolhimento inicial pode ser feito por qualquer profissional de nível superior da equipe multiprofissional que atua no referido CAPS, na qual consta: psicólogos, enfermeiras, psiquiatras, pedagoga, farmacêutica e educador físico. O acolhimento inicial serve para cadastrar o paciente ou encaminhá-lo para outro serviço. Caso o paciente seja cadastrado, ocorre a criação do PTS que será um conjunto de intervenções terapêuticas visando o melhor cuidado em saúde mental para o usuário, que terá dentre as propostas a marcação de consulta com psiquiatra e/ ou psicólogo e as sugestões de oficinas e grupos terapêuticos, entre estes tem-se os grupos de familiares/responsáveis.

Atualmente, o CAPS II de Vitória da Conquista – BA disponibiliza 5 grupos de familiares/ responsáveis que ocorrem em turnos matutinos ou vespertinos e semanalmente, cada grupo consta de 15 a 20 familiares, e é um espaço para troca de informações entre familiares com objetivo de acolhe-los, orientá-los e oferecer suporte para o cuidado, sendo assim um meio transformador-potencializador em saúde mental.

O processo de recrutamento para entrevista dos familiares/ responsáveis se deu em duas semanas do mês de julho de 2018, em turnos matutinos e vespertinos, de acordo com a disponibilidade dos familiares/responsáveis, até se completar uma amostra de 15 participantes. A aferição de disponibilidade se deu antes do início de cada grupo de familiares/responsáveis, no qual todo processo de entrevista era explicado aos familiares/responsáveis e após isso uma lista de disponibilidade para participação da pesquisa era disponibilizada para os familiares/responsáveis assinarem o nome completo, caso se mostrassem disponíveis para a participação. A entrevista se deu com os participantes disponíveis antes, durante ou após a realização do grupo de familiares de forma individual e sigilosa.

Após atribuição de codinome e identificação sobre sexo, idade, grau de parentesco com o usuário, escolaridade e tempo de participação no grupo de família, foram feitas as seguintes perguntas em roteiro semiestruturado: Para você o que significou a Reforma Psiquiátrica no Brasil? Os CAPS foram implantados após a Reforma Psiquiátrica. Você considera esse serviço mais apropriado para cuidar das pessoas com sofrimento mental em

relação ao modelo anterior (hospital psiquiátrico)? Quais os pontos positivos e/ou negativos dos CAPS? Como você descreve o cuidado oferecido pelo CAPS II para seus familiares/responsáveis? Expresse o seu grau de satisfação ou insatisfação quanto ao cuidado prestado pelo CAPS II ao seu familiar/responsável? Você tem alguma sugestão de melhoria para o serviço prestado pelo CAPS II?

Foram selecionadas nas entrevistas transcritas as informações sobre a percepção familiar acerca da atenção à saúde mental prestada pelo CAPS II e outras informações pertinentes às visões sobre a RPB pelo familiar, construindo assim cinco temas que versam sobre os resultados encontrados e suas conseqüentes discussões com a literatura científica de maneira a dar visibilidade à experiência narrada por estes familiares/ responsáveis acerca de sua percepção quanto à RPB, ao cuidado prestado pelo CAPS II para seu familiar e possíveis desdobramentos.

Nas entrevistas, que ocorreram no período de duas semanas do mês de julho de 2018, foram realizadas perguntas aos familiares/ responsáveis de usuários adultos com sofrimento mental que participam dos grupos de familiares/responsáveis do CAPS II de Vitória da Conquista-BA, elaboradas previamente em roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas para maior fidedignidade dos dados, respeitando as questões éticas. A partir das questões norteadoras, os sujeitos do estudo indicaram as suas percepções acerca do cuidado em saúde mental oferecido no CAPS e sua relação com o contexto de mudança do olhar para os sujeitos e seus familiares mediante a RPB.

Nesse ínterim, surgiram discussões pautadas nas visões que os 15 familiares entrevistados versaram sobre a temática supracitada. A amostragem foi de caráter não probabilístico intencional, na qual o pesquisador usou o seu julgamento para seletar os membros da população que são boas fontes de informação (OLIVEIRA, 2001).

Como critérios de inclusão ficaram definidos: familiares/responsáveis que tenham usuários utilizando o serviço do CAPS II de Vitória da Conquista-BA sob sua responsabilidade, que frequentem os grupos de familiares/responsáveis do referido CAPS e que desejarem participar da pesquisa. Como critérios de exclusão ficaram definidos: familiares/responsáveis que não participem dos grupos de familiares/responsáveis e os que se recusarem a participar da pesquisa.

A análise do conteúdo foi inspirada em Lawrence Bardin, que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação (CÂMARA, 2013). Dessa forma, foram selecionados trechos das entrevistas que descrevem a discussão abordada em cada tópico, a fim de ilustrá-los. Os familiares foram identificados por pedras e metais preciosos distintos para preservação do sigilo garantido pelas questões éticas.

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Campus Anísio Teixeira – Universidade Federal da Bahia (CEP-SERES HUMANOS - IMS/CAT - UFBA) e à Comissão de Ética do Polo de Educação Permanente em Saúde pertencente à Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista-BA conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sua atualização por meio da Resolução 466/2012, sendo a coleta de dados iniciada apenas após a aprovação pelo CEP-SERES HUMANOS - IMS/CAT – UFBA, estando assim sob o Parecer de Número 2.712.863 emitido pela referida Comissão, os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

No processo de caracterização do perfil dos familiares/responsáveis participantes dos grupos de familiares existentes no CAPS II que participaram da pesquisa, observou-se uma média de idade de 52,8 anos (Desvio Padrão $\pm 6,5$), sendo a idade mínima de 41 anos e a idade máxima de 66 anos. A maioria dos familiares caracteriza-se por ser do sexo feminino (86,7%), em relação ao grau de escolaridade houve uma maior concentração com o ensino fundamental incompleto (40%). Quanto ao tempo de participação no grupo de família, observou-se uma média de 15,2 meses (Desvio Padrão $\pm 35,8$), sendo o tempo de participação mínimo de 1 mês e o máximo de 144 meses.

Observou-se uma predominância do sexo feminino no cuidado ao usuário que frequenta o CAPS II de Vitória da Conquista – BA. Além de mães, outras mulheres como avós, irmãs e esposas respondem pelo cuidado informal de um familiar com transtorno mental, em sua maioria homens, jovens e solteiros. As mudanças em papéis assumidos pelo

gênero feminino ao longo do século XX não têm sido apontadas pelos serviços de saúde, sendo que a alteração nas suas condições de vida altera também as necessidades de assistência à saúde (PEGORARO; CALDANA, 2008).

- A visão da família sobre a reforma psiquiátrica

Ao se perguntar o que significou a RPB para os familiares observou-se que de forma unânime não se havia clareza de ideias e conceitos, contudo, apontaram posicionamentos favoráveis e contrários a RPB, com falas de que a RPB trouxe a participação familiar, mas ressaltava a importância do modelo hospitalocêntrico para conter os pacientes com sofrimento mental em situações que julgavam necessárias.

“(Prata): [...] Eu já ouvi falar por alto assim, mas... A reforma foi aquela que acabaram os hospitais, não foi isso? [...]”

“(Turmalina): A atual reforma? Foi péssima, né? Porque a gente sabe que as doenças mentais são muitas, e eles acabaram fechando diversos hospitais psiquiátricos e reduziu o atendimento [...]”

“(Água-Marinha): Eu sei um pouco, significou que tirou o doente mental daquele ambiente de isolamento dos manicômios, né? E familiarizou mais esse indivíduo, né? [...]”

“(Quartzo): Nada contra, mas eu vejo que tem pessoas que tem na família pessoas com problemas muito sério que precisam de um apoio melhor, um acolhimento mais adequado, tipo aqueles que ficavam internados... hoje estão na rua, então esses que estão na rua agora ficam vulneráveis [...]”

Há um ideário conceitual que adotam o objetivo da RPB com a extinção do hospital psiquiátrico, evidenciando preocupações sobre a carência de infraestrutura para atender as demandas. Dessa forma, o hospital é visto como uma necessidade frente a inexperiência das famílias para administrar conflitos decorrentes da experiência com o transtorno mental, ofertando um alívio temporário, evidenciando que a “reforma” possui ligação pouco expressiva com o conceito de ressocialização, a qual remete à família a ideia de proporcionar ao paciente o lazer, conforto e relacionamentos sociais (RANDEMARK et al., 2004).

As famílias acham que a RPB traz como proposta básica eliminar os hospitais psiquiátricos instituindo mudanças no modo de tratar o paciente, como um novo modo de tratamento, porém enfatizam a necessidade de se manter os hospitais. Contudo, a compreensão das famílias acerca da RPB ainda não atingiu a dimensão total que exige esforços integrados de todos aqueles que se interessam pela saúde e bem-estar dos usuários com sofrimento mental (RANDEMARK et al., 2004).

Foi de grande importância também ressaltar que o CAPS II tenta ajudar no entendimento do que foi a RPB através de abordagens em grupos de familiares/responsáveis com discussões e outras intervenções que tem como objetivo suscitar a importância da redução dos manicômicos e inserção do paciente com sofrimento mental na RAPS.

“(Citrino): [...] eles falaram aqui também no grupo sobre essa reforma, né? Mudou a forma de cuidar do paciente com esses problemas!”

“(Bronze): Eu assisti sobre um filme que passou aí sobre “Nise” [...]”

A Portaria Nº 336/02 (BRASIL, 2002) do Ministério da Saúde afirma que o profissional da Pedagogia ao atuar nos CAPS integra a equipe multidisciplinar a fim de realizar um trabalho mais humanizado e proporcionar um ambiente acolhedor. Tais práticas pedagógicas se justificam por estimular a autoestima e o desenvolvimento psíquico do indivíduo e do meio ao qual está inserido. Os CAPS têm intencionalidade em suas ações, cabendo planejamento, execução de avaliação de atividades em especial a de caráter educativo (DOS SANTOS; DOS SANTOS, 2017).

Modificações vêm acontecendo vagarosamente nas práticas psiquiátricas. Dentro do contexto da RPB, observa-se a importância do acompanhamento e do apoio das famílias dos pacientes em tratamento, no processo de desospitalização e na reinserção desses indivíduos na sociedade, sendo assim é necessário o preparo e a orientação da família para a observação dos resultados positivos (MACÊDO et al., 2009).

- A visão familiar sobre o CAPS

Ao se perguntar sobre relevância do CAPS II para o cuidado ofertado aos pacientes com sofrimento mental observou-se que os familiares enxergam o CAPS II como um ambiente adequado, destaca o apoio e o acolhimento oferecido tanto para o usuário quanto para o familiar.

“(Citrino): Sim, é uma atenção melhor para o paciente, né? Ele vem pra cá e tem um cuidado muito adequado [...]”

“(Esmeralda): [...] Agora o CAPS ajuda muito, os CAPS além de tudo, tem os psicólogos, tem o pessoal aqui que dá uma assistência, né? [...]”

“(Rubelta): [...] é igual eu te falo, tem o acompanhamento das meninas, elas são excelentes, se a gente precisar, elas vão em casa, a gente pode ligar pra cá, eles atendem e explicam alguma coisa pra gente, né? [...]”

Contudo, ainda foi pontuada a questão de que o CAPS é um complemento das instituições hospitalares psiquiátricas, que um modelo complementa o outro e precisa estar à disposição da população, foram também apontadas relações médico centradas fazendo do CAPS um ambiente que facilitou a marcação de consultas médicas e a disponibilização de medicamentos.

“(Quartzo): [...] Não está adequado, pois no Afrânio (hospital psiquiátrico do município em processo de redução de leitos) também tinha atendimento, como tem também no CAPS, o CAPS é só algo pra somar, os dois andavam juntos porém separados [...]”

“(Diamante): Ah, eu acho mais adequado! Eu acho o CAPS mais adequado porque antes do CAPS tinha dificuldade, né? Pra conseguir uma consulta, então eu acho que é bem mais... O CAPS ficou bem mais prático, né? [...]”

Apesar das declarações sobre pacientes resistentes ao serviço, houve o reconhecimento que o cuidado hospitalar traz prejuízos maiores à saúde mental, o que reforça a função apoiadora do CAPS no lidar com o familiar/ responsável.

“(Topázio): [...] Como tem muitos anos assim de CAPS, aqui, junto ao meu filho, por ser uma pessoa difícil, que não tem uma frequência no CAPS, então praticamente eu tenho que dar assistência pra saber o momento de uma necessidade, pra onde eu recorro, é o CAPS que tem me ajudado muito na questão, precisou... já sei pra onde ir [...]”

“(Rubelta): Ah, eu acho esse agora! Porque minha filha tava passando pela médica psiquiatra no hospital, então só era aquela conversa ali, aquele pouco de conversa rápida, e passava medicamento, dopava ela [...]”

Os usuários podem ficar longos períodos segregados nos manicômios, porém o CAPS será o seu espaço de acolhimento, um lugar social e subjetivo em que os usuários podem ser quem são e buscar caminhos para uma vida cotidiana em sociedade (SALLES; BARROS, 2013).

Em relação à valorização da cultura biomédica atribuída ao CAPS pelos familiares, as práticas assistenciais precisam ser transformadas visando promover um cuidado integral e a ressocialização da pessoa em sofrimento psíquico (OLIVEIRA et al., 2007).

A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta de destaque para acompanhar os usuários de forma individual e proporcionar a inserção da família no autocuidado, além disso, promover uma aproximação dos usuários aos serviços. Por meio da VD pode-se entender a dinâmica da família, verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento ofertado ao usuário e fornecer suporte para a continuidade do tratamento evitando assim as internações (PEREIRA et al., 2014).

Quanto aos pontos positivos e negativos relacionados ao CAPS II houve declarações bem pontuais sobre o referido serviço, pontos negativos não foram apontados de uma forma considerável, mas entre os que foram declarados tem-se a quantidade reduzida de médicos, demonstrando a necessidade de medicalização do sofrimento mental presente na sociedade; segurança ineficiente aos funcionários e aos usuários do serviço em relação aos comportamentos agressivos, deixando visível o estigma presente nos quadros de sofrimento mental. Falta de aderência do usuário ao serviço e falta de apoio da gestão executiva municipal também foram pontuados.

“(Água-Marinha): [...]e o que tem de melhorar, na minha visão, mais médicos, eu acho poucos médicos pra demanda da cidade [...]”

“(Quartzo): [...] A parte negativa daqui é que elas precisam de um bom segurança aqui, pois é perigoso lidar com esses problemas!”

“(Turmalina): [...] E... talvez pudesse ter mais funcionários, pra dar mais apoio, não sobrecarregar os que têm, você entendeu? [...]”

Quanto aos pontos positivos foi destacado o cuidado oferecido às famílias, redução de gastos em relação à assistência privada à saúde, facilidade em marcação de consultas e aquisição de recursos terapêuticos medicamentosos ou não, pacientes e família inseridos no cuidado, humanização do cuidado, tentativas de socialização do paciente e ajuda ao familiar no cuidado.

“(Ouro): [...] E os positivos, eu acho assim, financeiro, entendeu? [...]”

“(Água-Marinha): [...] O ponto positivo é que dá a esse indivíduo adoecido a chance de estar com a família e estar se tratando ao mesmo tempo, diminuindo o isolamento, né? Pois aqui eles oferecem tratamento de sociável [...]”

O estigma social ainda sofrido por pacientes com sofrimento mental se torna um problema no âmbito da saúde mental, pois a ressocialização desses usuários se torna inviável, dificultando a efetivação do cuidado preconizado pela RPB. A ruptura das barreiras culturais em torno da saúde mental, por meio de sujeitos multiplicadores, oferta horizontes correspondentes às possibilidades que se têm quanto à atenuar esses estigmas (CÂNDIDO et al., 2018).

A família é uma parceria no cuidado ao usuário com sofrimento mental, mas também precisa receber um cuidado adequado para superar o desgaste físico, emocional e mental, devendo encontrar junto aos CAPS o acolhimento de suas necessidades e apoio para sua reestruturação. O acolhimento e a escuta podem se tornar estratégias fundamentais para efetivar a inclusão das famílias ao referido serviço, fortalecendo a produção do cuidado em saúde mental, proporcionando a criação de vínculos que possibilitem o familiar alcançar uma nova organização, facilitando assim o processo de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização (MIELKE et al., 2010).

“(Quartzo): No meu ponto de vista, tá suprindo esse cuidado que tem, pois tanto eu quanto minha filha estamos sendo cuidadas [...]”

“(Esmeralda): Eu achei muito bom, sabe por quê? Ele melhorou bastante, antes ele me dava mais trabalho, ele me cansava muito, mexia com o povo na rua, as pessoas chegavam na porta de casa dizendo que iriam matar ele por causa das coisas erradas que ele fazia, as pessoas não entendem a mente, então ele tá passando aqui pelo doutor e as meninas aqui e ele tá bem melhor, mais calmo, me atende quando eu falo, não sai mais pra rua, tá excelente! Eu descansei uns 50%.”

O trabalho em Saúde Mental deve se reger pela criação de vínculos entre profissional, o usuário e seu familiar, criando assim confiança nos sujeitos para que estes possam expor e ter atendidas as suas necessidades (LEVY, 2016).

- Descrição familiar do cuidado ofertado pelo CAPS para o usuário

Os familiares/responsáveis descreveram o cuidado oferecido pelo CAPS II de forma positiva, em alguns depoimentos houveram opiniões satisfatórias quanto ao cuidado prestado pois se viu resultados tanto para o usuário quanto para a família. Consideraram o serviço qualificado e o cuidado consideravelmente bom. A palavra mais usada para descrever o cuidado foi “acolhedor”, porém foi bastante evidente a fragilização do cuidado ao se referir à aderência dos usuários, mas reconhecem que há incentivos por parte da equipe.

“(Prata): Aqui eles cuidam, se preocupam, a pedagoga do CAPS, mesmo que é coordenadora aqui, ela se preocupa com o total controle da minha irmã, mas o problema é que ela não quer participar de jeito nenhum, de atividade nenhuma assim, ela tava no arteterapia, mas saiu [...]”

“(Ouro): [...] acho as meninas bastante interessadas, se preocupam, hoje mesmo eu cheguei tava perguntando se minha filha estava vindo, como é que eu tava achando, então elas tem aquela preocupação, né? [...]”

Alguns familiares citaram o cuidado feito em domicílio. Na rotina do CAPS em estudo também está acontecendo uma atividade consideravelmente nova, que se chama “Grupo de Núcleo Familiar” em que os profissionais vão até a residência do usuário fazer a intervenção familiar. O cuidado foi considerado melhor do que da rede privada pelo apoio, pela construção de um projeto terapêutico singular, terapias complementares, atendimento multiprofissional, atividades diversas desenvolvidas e redução de gastos. Foi sugerido o aumento da quantidade de funcionários para não sobrecarregar e melhorar a qualidade do atendimento.

“(Bronze): [...] mas o cuidado dela é legal, quando ela não ta podendo vir, o pessoal vai na casa, já foi algumas vezes com a enfermeira, é legal, eu acho que cuida bem [...]”

“(Quartzo): [...] meu marido que se divorciou por conta do problema tinha plano de saúde, e levava ela pra qualquer médico e lá era drogada e ainda não cuidada, aí eu disse a ela que o divórcio veio, Deus permitiu o divórcio pra ela receber um cuidado melhor, pois agora ela ta tendo cuidado! Mesmo com esse plano de saúde que ele ainda ta pagando, eu não vou, pois lá não tem ajuda! A ajuda é aqui! [...]”

“(Turmalina): [...] Pelo atendimento que minha irmã tem aqui eu acho muito legal, eu acho bom, você entendeu?”

No cotidiano do CAPS, os dispositivos das relações de cuidado (acolhimento, vínculo, co-responsabilização e autonomia) proporciona a mudança na prática psicossocial, construindo e reconstruindo espaços de interlocuções entre trabalhadores de saúde mental, usuários e familiares na busca da resolubilidade da atenção à saúde mental (JORGE et al., 2011).

O acolhimento é um organizador do trabalho no CAPS e propulsor de mudança do modelo assistencial centrado na doença para um novo modelo voltado para a integralidade do sujeito/ família/ comunidade, proporcionando maior resolutividade para o usuário (COIMBRA; KANTORSKI, 2005).

O trabalho no CAPS só se efetiva pela parceria e participação da família. O atendimento individual, o grupo de familiar/ responsável, a busca ativa, as visitas domiciliares, as oficinas e outras atividades são caminhos percorridos no CAPS para inserção da família no cuidado (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

- Satisfação do familiar quanto ao cuidado prestado pelo CAPS para o usuário

Em relação ao grau de satisfação ou insatisfação expressado pelos familiares/ responsáveis quanto ao cuidado prestado pelo CAPS II para o usuário foi consideravelmente satisfatório, não houve insatisfação, contudo, houveram declarações de adesão fragilizada dos usuários às atividades, apontando essa como a única insatisfação pessoal que ocorre no familiar, mas não houve insatisfação quanto ao cuidado prestado pelo CAPS, foi destacado o apoio, acolhimento para o usuário e família e a boa qualificação do serviço. A questão medicalocêntrica surgiu como sugestão, demonstrando a impregnação da cultura biomédica e de necessidade de medicalização do sofrimento

mental presente na sociedade, mas houve o reconhecimento dos benefícios que o cuidado oferecido pelo CAPS abrange em relação ao cuidado hospitalar.

“(Ouro): Ah... Eu tou satisfeita! Eu tou, entendeu? Eu só não tou totalmente satisfeita não é por isso aqui, é porque minha filha não ta vindo todos os dias que é pra vir, mas fora isso eu ao tenho nada a reclamar [...]”

“(Turmalina): [...] muito bom! E assim, eu admiro muito todo o serviço que elas prestam, são pessoas experientes, qualificadas, e... acolhedoras, é muito bom, maravilhoso! Só tenho a agradecer!”

“(Opala): Tou satisfeita, é como eu falei, só os médicos, né? Que precisa ter mais, pois só tem dois! Só isso que eu vejo assim! O resto ta tudo ótimo!”

“(Rubelta): Eu tou satisfeita porque surtiu resultados, eu tou achando minha filha mais calma, ela tem as recaídas dela, não vou dizer que ela ta 100% bem pois ela não está, e nem vou dizer... Depois do hospital pro CAPS, ela teve uma mudança assim de... de... vou botar 70% de melhoria!”

O empoderamento, por meio da voz e da escuta, dá à família o direito de fazer parte e se empenhar lado a lado dos serviços de saúde mental em busca da suplantação do estigma, além de reforçar o movimento de reforma e reverter o modelo hospitalocêntrico (TREICHEL et al., 2016).

Muitas são as possibilidades que os CAPS têm com o propósito de desmedicalizar, podendo assim propor novos arranjos terapêuticos aos usuários. Entre estes tem-se: consulta-atendimento; visitas domiciliares; grupos terapêuticos e oficinas (ZANELLA et al., 2016).

- Sugestões de melhoria para o CAPS II

As sugestões de melhorias para o serviço ofertado pelo CAPS II se mostraram bem pontuais, mas todas versavam sobre o aumento da quantidade de diversos profissionais que compõem o CAPS, qualificação dos serviços ofertados e diversificação das terapias ofertadas. Houveram também familiares/ responsáveis que não tiveram clareza quanto as sugestões de melhorias por se encontrarem fragilizados quanto a baixa aderência dos seus familiares ou por acharem que o CAPS não tenha que melhorar em algo. Foi destacado um

olhar delicado dos órgãos municipais de gestão para o CAPS II, apontando a falta de recursos para o serviço e para os usuários.

“(Quartzo): A parte só do psicólogo, pois o psiquiatra pediu pra minha filha e até agora não conseguiu, disse que a fila é grande, né? Então ta precisando de mais psicólogos aqui no CAPS pra ta atendendo essas pessoas [...]”

“(Água-Marinha): Eu acho que no sentido da escuta, das psicoterapias, e também precisa de mais médicos! [...]”

“(Rubelta): Assim, nas atividades, né? No caso da minha filha, eu vou falar no caso dela [...]”

“(Topázio): Essa é a questão, né? É difícil pra mim, porque a gente assim tem buscado alternativas pra ver se consegue, mas até o momento não foi encontrado um jeito assim de a gente, deles, né? Tomar assim alguma medida [...]”

“(Esmeralda): É como eu falei pra você, é os órgãos públicos dar mais atenção aos CAPS, eu acho assim que assim precisa dar mais auxílio e mais atenção, pra ter mais cuidado, eu acho que se eles investissem mais era melhor, pois assim ajudaria melhor o pessoal daqui e o paciente também, né? [...]”

“(Safira): Não... aqui, por exemplo, no caso assim, tem muita coisa que falta [...] eu sei que de vez em quando tem dificuldades, né? Esses dias não tava tendo... às vezes algum lanche para os pacientes, pra gente não, mas para os pacientes [...]”

Se faz necessário a construção de relações interdisciplinares nos CAPS para uma promoção de saúde mental que supere a especificidade do seu saber, de atuação ampla e pautada em um trabalho em rede com o objetivo de superar dificuldades diversas (LEAL; ANTONI, 2013).

Os CAPS usam diversos recursos terapêuticos, como as oficinas terapêuticas, as oficinas de saúde mental, visitas domiciliares, atendimentos individuais e grupais, atividades físicas e esportivas, passeios e outras atividades de lazer. Contudo, esses recursos terapêuticos são considerados atividades de suporte que permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e ainda espaços terapêuticos, ofertando o devido cuidado (KANTORSKI et al., 2011).

Para que se efetive a proposta da RPB, é necessário desenvolver ações visando discutir sobre as relações familiares em grupos com as famílias, com os usuários e com os usuários e seus familiares, estimulando o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilização (COELHO et al., 2017).

A mudança de um modelo é algo que não se modifica ou impõe-se repentinamente, esta mudança é construída com a participação dos profissionais, gestores, usuários e comunidade, o apoio deste aparato e a organização dos serviços em geral de saúde (redes), contribuem para que o modelo de saúde mental seja referenciado e qualificado continuamente (HECK et al., 2008).

Considerações finais

Apesar da reestruturação da rede de cuidado em saúde mental, proveniente do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, os serviços substitutivos implementados – CAPS, permanecem como instituições complementares no cuidado em saúde mental na visão dos familiares/ responsáveis, mantendo-se uma valorização da atenção em saúde hospitalocêntrica, em detrimento a uma atenção territorializada. Verifica-se que a valorização da cultura biomédica e da necessidade de medicalização do sofrimento mental pelos familiares no arcabouço do cuidado e a falta de aderência dos usuários ainda são barreiras que precisam ser ultrapassadas para a prestação de um cuidado proposto pelos moldes do CAPS. Assim, a participação familiar no cuidado ao usuário e na co-gestão dos serviços e dispositivos oferecidos pelo CAPS tornam-se ferramentas imprescindível para melhoria da qualidade da assistência prestada e a ressignificação do lugar do cuidado em saúde mental.

Referências

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BOFF, C. M. Reflexões acerca das Oficinas: uma experiência em Oficina de Música no CAPS Cais Mental Centro. In: Salão de Iniciação Científica (22.: 2010 out. 18-22: Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2010. Disponível em:<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/44896/Resumo_6438.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 dez. 2017.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Cultural do Ministério da Saúde. Memória da Loucura. Influências: Esquirol. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/esquirol.html>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações gerais. Rev. Interinst. Psicol., v.6, n.2, p.179-191, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jul. 2018.

CANDIDO, M. R. et al. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.8, n.3, p.110-117, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2018.

COIMBRA, V. C. C.; KANTORKI, L. P. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. Rev enferm UERJ, v.13, n.1, p.57-62, 2005. Disponível em: [ww.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a09.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a09.pdf) Acesso em: 17 jul 2018.

COELHO, R. S.; VELÔSO, T. M. G.; BARROS, S. M. M. Oficinas com usuários de saúde mental: a família como tema de reflexão. Psicologia: Ciência e Profissão, v.37, n.2, p.489-499, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002612015>. Acesso em: 15 Jul. 2018.

DOS SANTOS, P. N.; DOS SANTOS, M. C. O Centro de atenção psicossocial (CAPS) como alternativa de atuação do pedagogo: relato de uma experiência. Sistema Educere. XIII EDUCERE, IV SIRSSE, VI SIPD – Cátedra UNESCO. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24710_11958.pdf. Acesso em: 13 jul. 2018.

FONTE, E. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Estudos de Sociologia, 1, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>>. Acesso em: 06 Dez. 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. To. Métodos de pesquisa. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HECK, R. M. et al. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v.17, n.4, p.647-655, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Jul. 2018.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3051-3060, July 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jul. 2018.

KANTORSKI, L. P. et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. *Rev. enferm. Saúde*, v.1, n.1, p.4-13, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3401>>. Acesso em: 16 Jul. 2018.

LEAL, B. M.; ANTONI, C de. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Aletheia*, Canoas, n.40, p.87-101, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2018.

LEVY, V. L. D. S. Oficinas terapêuticas e produção de vínculo em CAPS AD. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.19, p.97-106, 2016. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/3364/4672>>. Acesso em: 16 Jul. 2018.

MACEDO, F. M. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. A reforma psiquiátrica e implicações para a família: o papel do enfermeiro no programa saúde da família. *Informe-se em promoção da saúde*, v.5, n.2, p.19-23, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/reforma%20psiquiatica7.pdf>>. Acesso em: 14 Jul. 2018.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (caps II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n.95, p.583-594, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042012000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Dez. 2017.

MIELKE, F. B. et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Rev. Eletr. Enf.*, v.12, n.4, 761-5, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6812>>. Acesso em: 18 Jul. 2018.

OLIVEIRA, T. M. V. de. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. Administração On Line, v.2, n.3, 2001. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf. Acesso em: 18 Jul. 2018.

OLIVEIRA, E. C. et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. Esc Anna Nery, v.21, n.3, p.e20160040, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf. Acesso em 14 jul. 2018.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. Saude soc., São Paulo, v.17, n.2, p.82-94, June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 Out. 2018.

PEREIRA, S. S. et al. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. Saúde Transform. Soc., Florianópolis, v.5, n.1, p.91-95, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2018.

RANDEMARK, N. F. R. et al. A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v.13, n.4, p.543-550, Dec. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Jul. 2018.

RODRIGUES, A.; PALMA, D. L. A Influência da inclusão da família no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendidos pelo centro de atenção psicossocial em uma cidade do meio-oeste catarinense. 2015. 20 p. Especialização – UNIEDU, Santa Catarina, 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues1.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2017.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul, Editora: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), n. 34, jan/jul. 2011. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1643/1567>. Acesso em: 06 dez. 2017.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v.37, n.97, p.324-335, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jul. 2018.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.42, n.1, p.127-134, Mar.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Jul. 2018.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, v.9, n.1, p.25-59, Apr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Dez. 2017.

TREICHEL, C. A. dos S. et al. Satisfação de familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: informações sobre doença e tratamento. *J Nurs Health*, v.6, n.3, p.414-22, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5955/6919>. Acesso em: 17 Jul. 2018.

ZANELLA, M. et al. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n.15, p.53-62, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jul. 2018.