



ARTIGO REFLEXÃO

REDES SOCIAIS DE APOIO NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: REFLEXÕES

SOCIAL SUPPORT NETWORKS IN CARE FOR THE PERSON WITH A MENTAL DISORDER: REFLECTIONS

REDES DE APOYO SOCIAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON UN TRASTORNO MENTAL: REFLEXIONES

Daiana Foggiato de Siqueira¹
Mariane da Silva Xavier Botega²
Andreivna Kharenine Serbim³
Marlene Gomes Terra⁴

Doi: 10.5902/2179769226118

RESUMO: Objetivo: refletir acerca das redes sociais de apoio formais e informais no cuidado à pessoa com transtorno mental centrado no paradigma psicossocial. **Método:** estudo teórico-reflexivo tendo como base epistemológica a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Resultados:** a família é fonte primária de recurso na rede social de apoio informal e, por vezes, é a chave para a efetividade do cuidado fornecido pela rede social de apoio formal. É importante que os serviços desenvolvam estratégias de apoio para que a pessoa com transtorno mental e sua família possam esclarecer suas dúvidas e minimizar os desafios que envolvem o cuidado em saúde mental. **Conclusões:** a rede social de apoio é um aspecto que necessita ser valorizado pelo profissional de saúde, pois a partir dela é possível planejar o cuidado em saúde mental.

Descritores: Apoio social; Desinstitucionalização; Família; Saúde mental; Enfermagem.

ABSTRACT: Aim: to reflect on the formal and informal social support networks in the care for the person with mental disorder centered on the psychosocial paradigm. **Method:** a theoretical-reflective study based on the epistemological Brazilian Psychiatric Reform, which redirects the care model in mental health. **Results:** the family is the primary source of social network resource in informal support and is sometimes the key to the effectiveness of the care provided by the formal social support network. It is important that the services develop support a strategy so that the person with mental disorder and his/her family can clarify his/her doubts and minimize the challenges that cover mental health care. **Conclusions:** the social support network is an aspect that needs to be valued by the health professional, since it enables mental health care planning.

Descriptors: Social support; Deinstitutionalization; Family; Mental health; Nursing.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marianesxavier@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca. Doutoranda pelo Programa de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: kharenine@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br

RESUMEN: *Objetivo:* reflexionar sobre las redes sociales de apoyo formal e informal en el cuidado de las personas con trastornos mentales centrado en el paradigma psicosocial. *Método:* estudio teórico y reflexivo, con base epistemológica basada en la Reforma Psiquiátrica Brasileña, la cual presenta redirección del modelo de atención en salud mental. *Resultados:* la familia es la principal fuente de recursos en el apoyo en las redes sociales informales y, a veces, es la clave para la eficacia de la atención prestada por la red social de apoyo formal. Es importante que los servicios desarrollen estrategias de apoyo para que la persona con trastornos mentales y su familia puedan aclarar sus dudas y minimizar los retos relacionados a la atención de salud mental. *Conclusiones:* la red de apoyo social es un aspecto que debe ser valorada por el profesional de la salud, ya que desde ella se puede planificar el cuidado de la salud mental. *Descriptor:* Apoyo social; Desinstitucionalización; Familia; Salud mental; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Desconstruir o paradigma manicomial tem sido um dos objetos de debate nos diversos campos do conhecimento da área da saúde, especialmente na saúde mental. Isto significa contestar a instituição asilar, romper com a racionalidade tradicional do discurso psiquiátrico de que as pessoas com transtornos mentais precisam ser excluídas socialmente. A desconstrução deste modelo supõe a construção de outro paradigma de atenção psicossocial - ético, estético e político.¹

O modelo pautado na exclusão e afastamento da pessoa com transtorno mental surge entre os séculos XVII e XVIII, a partir do enfoque médico, sendo reforçado no século XVIII com o surgimento dos manicômios. A loucura, cujas vozes a renascença libertou e a violência dominou, foi silenciada por meio de sua inserção nas casas de internamento. Considerado um problema social, a pessoa era percebida como ser da desrazão e a loucura como ausência de significação de sua experiência, perdendo qualquer poder de enunciação de verdade. Nesse período, a loucura não era objeto do saber médico.²

É no final do século XVIII e início do século XIX que a loucura passaria a ser percebida como doença mental e, desse modo, plausível de cura. Foram institucionalizados os saberes e as práticas psiquiátricas e o manicômio passou a ser o local de tratamento da pessoa com transtorno mental. Até metade do século XX, a internação psiquiátrica seria a única forma de tratamento da loucura.²

No Brasil, a história da psiquiatria é permeada por longos anos de alienação e isolamento da pessoa com transtorno mental. Este isolamento aconteceu desde o período

colonial, no qual se tinha como premissa o afastamento do convívio social com a finalidade de manutenção da ordem.³

Em 1852, foi criado o primeiro Hospício no Brasil denominado Pedro II, pautado no modelo manicomial, o qual objetivava manter a ordem social como uma forma de proteção à sociedade e normalizar os ditos “loucos”, uma vez que eram percebidos como ameaças.² Nesse modelo, a família era vista apenas como fonte de informação e excluída do tratamento da pessoa com transtorno mental, para a qual reservava-se como única opção o enclausuramento e a exclusão.⁴ Desse modo, as instituições psiquiátricas e o isolamento social ganharam forças.

Após a II Guerra Mundial, a partir de críticas e denúncias, começa a ser delineado o modelo de atenção psicossocial. Fortalecido pelas denúncias dos Movimentos Psiquiátricos ocorridos na Europa e Estados Unidos, vislumbra-se a construção da Reforma Psiquiátrica brasileira influenciada, principalmente, pelo conceito de desinstitucionalização.¹

A desinstitucionalização vai além da reestruturação técnica de serviços, de novas e modernas terapias. Envolve um processo complexo de reconstruir saberes e práticas, de estabelecer novas relações entre usuários, profissionais, família e comunidade.¹

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada na década de 1970, tem como marco importante a Lei 10.216/2001. Esta dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.⁵

Desse modo, a Reforma Psiquiátrica procura (re) inventar modos de cuidar em saúde mental, por meio da estruturação de espaços que produzam relações sociais embasadas em princípios de valores, objetiva despertar um outro olhar da sociedade, proporcionando um novo lugar social para as pessoas com transtornos mentais. Mais do que mudar a organização institucional, opera na busca de uma transformação das mentalidades e das práticas cotidianas intolerantes em relação ao diferente, na procura da ética e do respeito às diferenças. Nesse sentido, a subjetividade da pessoa com transtorno mental, sua singularidade e as dimensões familiares e socioculturais tornaram-se foco das ações de saúde.⁶

Assim, o cuidado em saúde mental, centra-se nas necessidades das pessoas com transtornos mentais e seus familiares. O cuidado de enfermagem nesta conjuntura torna-se primordial, pois esta profissão está presente na maioria dos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde.

O paradigma psicossocial propõe a construção do cuidado no território do indivíduo, por meio de uma rede de atendimento centrada na comunidade. A identificação da Rede social de apoio possibilita sua utilização como um recurso no cuidado, facilitando uma interação da equipe de saúde, da pessoa e de sua família em um movimento que agrupe a Rede social de apoio para discussão do cuidado psicossocial.⁷

Assim, a Rede social de apoio pode ser representada pelas relações de um indivíduo nas diversas situações da vida cotidiana, na família e na sociedade. Essas relações podem ser formais (contatos com profissionais como enfermeiro, médico, professor, advogado, dentre outros) e informais (família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade; tendo como principal característica o envolvimento afetivo), ambas com importância na assistência à pessoa com transtorno mental.⁸

Profissionais, familiares e cuidadores são fontes de apoio importante no cuidado em saúde mental e, nessa inter-relação, é possível prover um cuidado integral e humanizado. À vista disso, questiona-se: como a constituição das redes sociais de apoio formal e informal refletem no cuidado em saúde mental? Frente a esse questionamento, objetiva-se refletir acerca das redes sociais de apoio formais e informais no cuidado à pessoa com transtorno mental centrado no paradigma psicossocial.

IMPORTÂNCIA DAS REDES SOCIAIS DE APOIO NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

Refletir acerca das Redes sociais de apoio é ir ao encontro da compreensão que envolve, principalmente, a organização do vínculo de cada sujeito que pode ser definida como a soma de todas as relações consideradas significativas ou diferenciadas na sociedade. Corresponde o nicho interpessoal do sujeito e contribui para o seu reconhecimento.⁹

Na assistência, é importante o conhecimento e avaliação das Redes sociais de apoio, uma vez que permite ao profissional de saúde conhecer os vínculos e as relações das pessoas com transtornos mentais. Nas situações de crises, os profissionais de saúde podem utilizar esses recursos para qualificar o planejamento da atenção à saúde, identificando pessoas e instituições que fazem parte dessa Rede e contribuindo para que as pessoas com transtornos mentais possam contar com esse suporte de maneira efetiva.¹⁰

Considerando a importância das Redes sociais de apoio para as pessoas com transtornos mentais, é necessário compreender que existem fortes evidências de que uma pessoa estável e ativa conta com uma maior Rede social de apoio. Esta Rede funciona como agente de ajuda, afeta a pertinência e a utilização dos serviços de saúde e melhora o tratamento e a sobrevivência do indivíduo. Já uma pessoa doente e instável, principalmente a que está com uma doença de curso prolongado, conta com uma menor Rede social de apoio.⁹ Em alguns casos a Rede informal tende a ser menor pois, depois por desconhecimento das características e sintomas das patologias psiquiátricas, os familiares, amigos ou conhecidos tendem a se afastar das pessoas com transtornos mentais.

Levando-se em consideração esses aspectos, a Rede social de apoio tem como base os relacionamentos, e pode ser mensurada pelo número de indivíduos ao redor de uma pessoa. Além disso, essa possui algumas características estruturais, tais como o número de relações que uma pessoa tem (tamanho), a densidade (conexão entre membros independente do informante) e a homogeneidade demográfica e sociocultural entre os membros da rede.⁹ Entende-se que, a partir da possibilidade de conhecer e mensurar a rede social de apoio, é possível saber se a pessoa com transtorno mental está em situação de isolamento ou possui uma integração social. Essa configuração auxilia os profissionais da saúde no planejamento da atenção à saúde e orientação aos cuidadores.¹¹

Redes sociais de apoio formais

As Redes de apoio formais são constituídas pelos serviços e pelos profissionais de saúde. Esses serviços e profissionais integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Instituída pela Portaria nº 3088/2011, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade.¹²

Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Hospitais Dia, os Ambulatórios de Saúde Mental, os serviços de Atenção Básica, dentre outros.¹² A Atenção Básica em saúde é uma das principais vias de acesso da pessoa com transtorno mental, pois apresenta um espaço privilegiado de gestão do



cuidado em saúde mental. Além disso, desempenha um papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para a efetivação da integralidade.¹³

No contexto da rede, orientada pela Portaria nº 2436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aponta que os profissionais desse campo de atuação precisam estar qualificados para cuidar, estando embasados na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. O cuidado na Atenção Básica tem como um de seus princípios adotar estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.¹³

Além da inclusão da pessoa com transtorno mental nos serviços de saúde, a Atenção Básica cumpre também um importante papel no diz respeito ao vínculo dessas pessoas com os serviços da Rede social de apoio formal. Tendo como base os pressupostos do cuidado integral e humanizado, a assistência na Atenção Básica é instituída por meio de uma relação de confiança no cuidado.⁶ Desse modo, o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental é o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com as pessoas com transtorno mental.¹⁴

Acredita-se que uma estratégia para a qualificação do cuidado em saúde mental, articulação dos serviços de saúde e fortalecimento da RAPS são os espaços de formação em saúde que buscam desnaturalizar a loucura como ascensão de uma individualidade livre e poética, ou reduzida ao campo das classificações, diagnósticos e terapêuticas. Ademais, que enfoquem no investimento ético-político e na formação crítico-reflexiva em saúde mental.¹⁴

Esses espaços podem ser proporcionados por meio das práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), implicados com a construção de um modelo apoiado na Reforma Psiquiátrica e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possibilitam a reflexão crítica sobre o tema, instigando o despertar para atitudes direcionadas a mudanças de modelos hegemônicos, como o modelo manicomial e médico-centrado.¹⁵

É no cotidiano dos encontros entre profissionais, pessoas com transtornos mentais e suas famílias que se apresentam os desafios para o cuidado em saúde mental. Esses encontros, aliados à EPS, possibilitam o fortalecimento da rede social de apoio formal, por meio da construção de estratégias de cuidado voltadas para uma assistência no território; buscando a autonomia e inserção social das pessoas com transtornos mentais, a partir da desconstrução de conceitos como o de incapacidade.

As estratégias para superar os desafios no cuidado em saúde mental precisam ser orientadas a partir das necessidades a quem se destinam as práticas profissionais. Assim, é importante que a qualidade das relações entre os profissionais, as pessoas com transtornos mentais e suas famílias seja uma questão permanente à saúde mental. A partir de um cuidado promovido, produzido, organizado e orientado para ações de encontro, uma prática de cuidado pode trabalhar com a vivência do outro, no sentido de consolidar as relações. A EPS possibilita esse encontro, a escuta e exploração das necessidades e desafios, a fim de fortalecer a Rede social de apoio formal.¹⁶

Redes sociais de apoio informais

As Redes de apoio informais são formadas pela espontaneidade e reciprocidade das relações que auxiliam a pessoa a manter os vínculos e proporcionam bem-estar. São constituídas pela comunidade, na qual se encontram a família, amigos e os vizinhos.⁹ Essas Redes estão presentes nas dificuldades cotidianas e cumprem o papel de prestar suporte emocional e ajuda instrumental. Os integrantes da Rede precisam compartilhar as responsabilidades e o cuidado à pessoa com transtorno mental.⁶ Tendo em vista a família como principal Rede de apoio informal da pessoa com transtorno mental e o movimento de Reforma Psiquiátrica que propõe a valorização desta durante toda a terapêutica; a mudança paradigmática pode significar um processo de (re) pensar as ações na área da saúde mental.¹⁷

Encontram-se, na atualidade, mudanças rápidas e significativas no âmbito das famílias que ainda estão em processo de transição. Essas mudanças consideram as relações afetivas como determinantes da constituição familiar, podendo ou não ter laços consanguíneos, ambos fortalecidos por apoio mútuo. A família de hoje perpassa o que se propunha o modelo nuclear, visto que uma parcela significativa da população constitui a atual realidade como famílias monoparentais reconstituídas e homoafetivas. Para compreender as mudanças referentes à constituição da família, é importante ressaltar que esta encontra-se relacionada à sociedade. Quando ocorrem alterações sociais (políticas, culturais, demográficas, morais, dentre outras), estas também repercutem em alterações nas famílias; assim, configuram-se em fonte de mudança social.¹⁸

Apesar dessas mudanças, a família continua sendo fonte primária de apoio para os seus membros. No contexto da saúde mental, independentemente de sua composição, a

família é considerada uma Rede de apoio informal para a pessoa com transtorno mental. Nesta perspectiva, a pessoa com transtorno mental pode interferir nas relações da família, principalmente daqueles familiares mais próximos a ele. A família é uma extensão da pessoa com transtorno mental, assim, além de passar por mudanças no seu cotidiano em virtude do cuidado prestado ao seu familiar, passa a sofrer junto com ele.¹⁹

Em decorrência desse sofrimento, é importante que a família busque ajuda junto à Rede de apoio formal, pois os profissionais podem lhe oferecer acolhimento, escuta e suporte. Deste modo, é possível fortalecer o familiar para que continue sendo a Rede de apoio informal da pessoa com transtorno mental. O envolvimento da família no processo de cuidado da pessoa com transtorno mental e sua inserção nos serviços de saúde podem intensificar os laços afetivos e auxiliar as pessoas com transtornos mentais em suas relações sociais. Nessa lógica, se prioriza o cuidado na ótica da atenção psicossocial. Assim, objetiva-se o processo de desinstitucionalização, visando trabalhar no território.

Além da família, a Rede social de apoio de uma pessoa com transtorno mental contempla amigos, vizinhos e sociedade. Estes estão implicados em uma união para o bem comum e crescimento coletivo, com vistas à promoção e intervenção em saúde e o desenvolvimento de atividades educativas.²⁰ Embasados na perspectiva do modelo de atenção psicossocial, ao identificar e compreender as Redes sociais de apoio formal e informal, os profissionais de saúde ampliam os recursos disponíveis para prestar uma atenção à saúde mental que contemplem as necessidades das pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

Em vista disso, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro, que fundamentado nos preceitos da Reforma Psiquiátrica como a reabilitação psicossocial, apresenta habilidades e atitudes para desenvolver ações terapêuticas e educativas junto à pessoa com transtorno mental. Cita-se, como exemplo, a relação de ajuda, os atendimentos grupais e o relacionamento interpessoal, contribuindo efetivamente para a melhora das condições biopsicossociais a quem se direciona o cuidado. No entanto, alguns fatores influenciam a atenção à saúde mental, como os relacionados à disponibilidade de recursos, à experiência na área, bem como a dinâmica do enfermeiro com os demais membros da equipe de saúde.²¹

Trabalhar as dificuldades tendo como suporte as Redes sociais de apoio, promover o conhecimento sobre o plano terapêutico, e tudo que envolve a reabilitação psicossocial, de maneira



geral, possibilita a realização do cuidado em saúde mental fundamentado na integralidade e autonomia da pessoa com transtorno mental, dando-lhe possibilidades para a sua reinserção social.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede social de apoio de uma pessoa com transtorno mental é um aspecto que necessita ser valorizado pelo profissional de saúde, pois a partir dela é possível planejar o cuidado em saúde mental. Considera-se importante a comunicação entre as pessoas que constituem a Rede social de apoio informal e os profissionais da Rede social de apoio formal, visando um cuidado contínuo e integral à saúde da pessoa com transtorno mental. Nesse contexto, é necessário a proposição e desenvolvimento de estratégias de apoio tanto para os profissionais que acompanham as pessoas com transtornos mentais como para a família e sociedade.

A família é um importante recurso na Rede de apoio informal e, por vezes, é a chave para a efetividade do cuidado fornecido pela Rede de apoio formal em saúde. Por isso, a identificação e a articulação entre os diversos pontos de atenção da Rede são importantes para proporcionar o cuidado no território da pessoa com transtorno mental e sua família.

Em relação ao papel da enfermagem é importante que os profissionais desenvolvam o cuidado numa perspectiva flexível e participativa, a qual objetive melhorar a qualidade tanto das relações com os demais profissionais da equipe de saúde, quanto com as pessoas com transtornos mentais e suas famílias. A EPS insere-se no modelo de atenção à saúde mental que possibilita espaços de encontro para escuta das questões, reivindicações e questionamentos das pessoas envolvidas no cuidado. Assim, é possível viabilizar a autonomia das pessoas com transtornos mentais, a partir de recursos humanos qualificados e cientes das diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Menciona-se, como possível limitação do desenvolvimento deste estudo, a produção atualizada sobre Rede social de apoio as pessoas com transtorno mental. Neste sentido, novas pesquisas acerca das Redes sociais de apoio são importantes, pois fornecerão subsídios para o desenvolvimento de estratégias em saúde mental que considerem o contexto individual e social de cada pessoa.



REFERÊNCIAS

1. Sousa RP, Oliveira FB, Sousa TF, Damasceno JS, Silva RA, Oliveira TBS. Institucionalização do paradigma psiquiátrico manicomial e de atenção psicossocial. *Psychiatry on line Brasil* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 jun 12];18(2). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano13/art0213b.php>.
2. Foucault M. *História da loucura na idade clássica*. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2010. (Estudos)
3. Prado GAS. Revisitando a história da loucura: experiência trágica, exclusão, captura e tutela. *Ecos, Estud Contemp Subj* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 mar 05];6(2):223-38. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/1855/132/>.
4. Iglesias A, Quintanilha BC, Avellar LZ. O sofrimento psíquico na percepção dos familiares. *Rev Psicol Foco* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 10];6(1):95-113. Disponível em: <http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/250>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2001 abr 9. Seção 1, p. 2.
6. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto & Contexto Enferm*. 2013;22(1):61-70.
7. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 fev 20];20(57):313-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000200313.
8. Martins PH, Pinheiro R. Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/LAPPIS; 2011. (Saúde Coletiva, Instituições e Sociedade Civil)
9. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
10. Serbim AK. *Redes e apoio social percebido por idosos usuários de um serviço de emergência [dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. 122 p.
11. Oliveira LV, Cirilo LS, Costa GMC. O cuidar do portador de transtorno mental: significado para a família. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2013;37(1):164-78.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2011 dez 23. Seção 1, p. 230-2.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 10]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2017 set 22. Seção 1, p. 68. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica*,



Saúde Mental [Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 24]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf.

15. Silva CT, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier MS. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):49-54.

16. Ceccim RB. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. *Cad Saúde Ment [Internet]*. 2010 [acesso em 2018 mar 10];3(1):67-90. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-27383>.

17. Oliveira GC, Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Olschowsky A. Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica. *Texto & Contexto Enferm.* 2015;24(4):984-92.

18. Pereira CRR, Arpini DM. Os irmãos nas novas configurações familiares. *Psicol Argum [Internet]*. 2012 [acesso em 2017 jan 12];30(69):275-85. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5974&dd99=view&dd98=pb>.

19. Covelo BSR, Badaró-Moreira MI. Lanços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface (Botucatu, Online) [Internet]*. 2015 [acesso em 2017 jan 15];19(55):1133-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401133.

20. Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MCC. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2015 [acesso em 2016 jun 12];19(1):107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0107.pdf>.

21. Silva NS, Esperidião E, Bezerra ALQ, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2013 [acesso em 2018 mar 10];66(5):745-52. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267028883016/>.

22. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Souto VT, Mostradeiro SCTS, Vasconcelos RO. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Enferm Glob [Internet]*. 2014 [acesso em 2017 mar 20];13(36):126-36. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_docencia2.pdf.

Data de submissão: 11/03/2017

Data de aceite: 26/03/2018

Autor correspondente: Daiana Foggiato de Siqueira

Email: daianasiqueira@yahoo.com.br

Endereço: Avenida Roraima, no 1000, Prédio 26a, sala 1445 - Santa Maria/RS - Brasil

CEP: 97105-900