

ACEITAÇÃO FAMILIAR DO DOENTE MENTAL INSTITUCIONALIZADO.

FAMILY ACCEPTANCE OF INSTITUTIONALIZED MENTAL PATIENTS

¹LIMA,S.C.; ²MILLANI, H.F,B.

^{1e2}Departamento de Enfermagem –Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

Muitas pessoas vivenciam situações de adoecimento mental, que desencadeiam sofrimento tanto para o doente como para seus familiares. Este estudo teve como objetivo analisar as pesquisas que abordam a institucionalização do doente mental e a importância que a família representa neste momento estigmatizante para a vida destes indivíduos identificando a dificuldade do familiar durante o processo de doença. Foi realizada uma revisão bibliográfica no período 1990 a 2010, quando foram consultadas as bases de dados (Bireme, Scielo, Lilacs). Foi utilizado o método de inclusão e exclusão no qual se utilizou 26 artigos de acordo com o objetivo do estudo. A maioria dos trabalhos nos mostra haver necessidade de apoio e expansão da rede de saúde para a família do doente mental. A enfermagem precisa conhecer e oferecer apoio à família, para que a mesma seja participante ativa no processo terapêutico dando suporte necessário ao doente mental. As instituições de saúde mental precisam aparelhar-se para melhorar os serviços extra-hospitalares em relação aos familiares e seus doentes portadores de transtorno mentais, pois a família é o sustentáculo e a base para a estruturação emocional do portador de transtorno mental, tanto na manutenção como em sua recuperação após as crises.

Palavras- chave: Saúde mental; Família; Enfermagem psiquiátrica; Institucionalização;

ABSTRACT

Many people experience mental illness, situations that trigger suffering for both the patient and for their families. This study was to analyze the research covering the institutionalization of the mentally ill and recognises the importance of family represents the moment stigmatizing for life of these individuals identifying the difficulty of the family during the process of disease. A bibliographic review was conducted over the period 1990 to 2010, when they were consulted databases (Bireme, Lilacs, Scielo). We used the method of inclusion and exclusion in which used 26 articles according to the purpose of the study. Most work shows us that there is a need of support and expansion of the network health requirements for the family of the mentally ill. Nursing needs to know and offer support to family, to be active participant in the therapeutic process supporting necessary for the mentally ill. Mental health institutions need to better equip themselves to improve the extra-hospital services in relation to family members and their patients with mental disorder, since the family is the mainstay and the basis for structuring emotional cardholder mental disorder, both in maintenance as in its recovery after crises.

Keywords: mental health; Family; psychiatric Institutionalization; Nursing;

INTRODUÇÃO

A questão da saúde mental nas últimas décadas tem se destacado em vários países. O movimento da Reforma Psiquiátrica ganhou visibilidade a partir da década de 1980 no Brasil, com a divulgação do trabalho de Franco Basaglia e do sucesso da sua experiência na Itália, com uma radical crítica às consequências do tratamento asilar do sujeito portador de transtornos mentais (PTM). Autores brasileiros como Amarante (1995), Melman (2001) e Tenório (2002) destacam uma nova perspectiva de atuação dos profissionais da área da saúde mental fundamentada a partir desta crítica e sua notável influência nas práticas profissionais, organização dos serviços e abordagem do processo de saúde-doença (Vecchia e Martins, 2006).

De acordo com Monteiro (2000), a família é entendida, como sendo todos aqueles que estão próximos a ela e que exercem influência direta sobre seus membros. Esse conceito construído a partir das relações afetivas é importante para a vida do doente mental, pois ela que ajuda na superação dos obstáculos advindos do sofrimento mental e de seu tratamento.

A doença é um fechamento das possibilidades existenciais. O psiquiatra gaúcho Martins (1981) *apud* Millani (2006), afirma que a saúde mental poderia ser vista, como a possibilidade de dispor de “senso de realidade, senso de humor e de um sentido poético perante a vida”, permitindo aos indivíduos “relativizar” sofrimentos e limitações inerentes a condição humana e, assim, desfrutar dos resquícios de liberdade e prazer que a existência oferece.

O envolvimento da família com o tratamento do portador de transtorno mental favorece suporte para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a loucura, a sobrecarga emocional de ambos é amenizada, aumentando o nível de interação e empatia entre eles (MELSSAN, 2002). Ação que sustenta a recuperação do doente junto aos órgãos de saúde e das redes sociais.

Ao pesquisar a vivência das famílias durante a internação psiquiátrica, Tsu (1993) destaca a sobrecarga decorrentes da baixa renda das famílias que as desestimulam a suportar o convívio com o doente mental, tanto pela necessidade de sustentar um adulto improdutivo, carente de cuidados especiais e por outras questões de ordem econômico-social.

Ferreira (1996), ao realizar um trabalho junto às famílias de pacientes psiquiátricos, considera a necessidade de evitar transmitir a apologia anti-

manicomial, pois o hospital psiquiátrico ainda representa o “protetor” que mantém afastado do convívio familiar o “fantasma da loucura”. A família sente o sofrimento psíquico do ente institucionalizado, recebem pouca atenção do sistema de saúde que aos poucos vai se afastando do momento da internação. Dessa forma acredita-se que é muito importante a orientação e participação efetiva dos serviços interdisciplinares das instituições de saúde, voltadas ao atendimento dos que sofrem mentalmente.

Segundo Koga (1997), não é possível após um longo período de institucionalização ocorrer a reintegração rápida e perfeita com as famílias que não foram assistidas. Diante destas expectativas ampliam-se as possibilidades de uma assistência mais digna a partir da desconstrução de antigos conceitos, com o apoio efetivo dos serviços de saúde.

A participação familiar é indispensável para uma melhora da qualidade de vida do doente. A enfermagem precisa conhecer e compreender todo esse contexto oferecendo apoio e orientações necessárias a família.

Galera (2002) afirma que, as novas expectativas referentes à atenção em saúde, como a criação do Programa Saúde da Família, a redução do tempo de internação, os cuidados prestados em domicílio, os incentivos para o tratamento em unidades ambulatoriais, uma rede social ampla e a flexibilidade na assistência a portadores de transtornos mentais de longa duração, estimulam a inclusão da família no processo de cuidar.

No filme “Uma Mente Brilhante” pode-se perceber como a família é fundamental no tratamento, pois é ela que integra o doente mental e mantém coerência e lógica, embora a doença acabe por afastar o doente mental de todo o seu convívio. Neste filme pode-se verificar que há momentos em que é necessário internar o portador de transtornos psíquico, pois é um momento de extremo sofrimento, para o doente que corre risco de vida e também pode oferecer riscos aos que está mais próximo em seu cotidiano (Filme: “Uma Mente Brilhante”, 2001).

Mesmo com o passar dos tempos e a evolução dos métodos de tratamentos, pode-se perceber a dificuldade na compreensão dos familiares para aceitar e cuidar de um portador de doença mental. Frente ao exposto, realizou-se um estudo de revisão bibliográfica integrativa da literatura que teve como objetivo analisar as pesquisas que abordam a institucionalização do doente mental e a importância que a família representa neste momento estigmatizante para a vida destes indivíduos identificando a dificuldade do familiar durante o processo de doença.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que segue a trajetória metodológica exploratória e seletiva visando um processo de síntese e análise de resultado de vários estudos, criando uma leitura fácil e compreensível.

O levantamento bibliográfico foi realizado com base nos meios eletrônicos: LILACS, BIREME e SCIELO, utilizando os seguintes descritores como Saúde mental/ Família/ Enfermagem Psiquiátrica/ Institucionalização. Com critérios de inclusão e exclusão considerando os artigos publicados em português, no período de 1990 a 2010.

Foram encontrados 40 artigos dos quais foram lidos os resumos. Após a leitura dos mesmos foram selecionados aqueles que em seu conteúdo abordavam o tema proposto sobre a aceitação dos familiares sobre a institucionalização de seus entes acometidos por doença mental, desses foram selecionados 26 artigos .

Após o levantamento bibliográfico, e a realização da leitura exploratória pôde-se obter uma visão geral do material encontrado, considerando os artigos de interesse, que através deste emergiram quatro temas que deram seqüência ao estudo que são: Evolução da psiquiatria no Brasil; Considerações sobre a família; Família e a doença mental; Dificuldades da família com o portador de transtornos mentais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história da assistência à psiquiatria mostra a interação entre a instituição, paciente, família e comunidade, apenas os manicômios respondiam pela necessidade e pelos cuidados prestados ao doente mental institucionalizado. Com os olhares voltados apenas para a doença, o paciente acabava por ser interpretado como um problema a ser afastado da sociedade e não como uma pessoa com uma história em seu contexto.

Amarante (*apud* VIDAL, BANDEIRA E GONTIJO, 1995) relata que a proposta contemporânea da assistência a reforma psiquiátrica surgiu em meados da década de 1950 nos EUA e na Europa, no período após a Segunda Guerra Mundial. Ocorreram denúncias de atos violentos e cronificação dos doentes nos asilos, deixando limitada a intervenção das instituições hospitalares e do tratamento proposto.

O término da segunda guerra mundial trouxe inúmeras transformações na sociedade e estas se refletiram também na assistência psiquiátrica, houve grande

interesse pelos aspectos sociais e familiares. Com os movimentos mundialmente conhecidos de análise e crítica anti-institucional em países ocidentais, surgiram modelos de intervenção que visavam reduzir ou eliminar a utilização dos hospitais psiquiátricos trazendo, entre outras consequências, a família para o cenário da assistência (PEREIRA & JUNIOR, 2002).

Apesar das diferenças, a reforma psiquiátrica tem sido fundamentada nos cuidados primários na comunidade com a desinstitucionalização e diminuição dos leitos hospitalares, com desenvolvimento de programa e serviços alternativos integrando ao meio comunitário e aos demais serviços de saúde com acesso a medicação (OMS, 2001).

No entanto, na prática, não encontramos uma aplicação efetiva das diretrizes desse modelo. As propostas expressam em seus objetivos uma preocupação em reduzir o número de pacientes internados e o tempo de internações dos mesmos, além de conter referência à participação das famílias e das comunidades na assistência em Saúde Mental, porém os papéis que competem a cada um destes parceiros não são ainda bem definidos ou mesmo compreendidos (AMARANTE, 1998).

Segundo (EVARISTO, 2000), essas experiências não têm a preocupação de assumir uma perspectiva global, que proponha a estruturar o serviço territorial e formar uma triangulação entre paciente-família e serviço de saúde. Neste contexto, gradativamente emergem novas estratégias, favorecendo um nível mais coletivo de participação, reconhecendo o valor da família na atenção à saúde mental e inserindo-a no projeto terapêutico, em busca de uma melhor qualidade de vida tanto para quem é cuidado quanto para quem cuida.

Millani e Valente (2007) citam que nos dias de hoje a atenção a saúde mental é primordial tão quanto à saúde física, pois vê-se o homem como um todo, na forma biopsicossocial.

Ao falar sobre a evolução do tratamento ao doente mental (MILLANI e VALENTE 2007, p.2) explica que o atendimento ao portador de sofrimento mental passou por vários processos de transformação, da institucionalização para a implantação de serviços de atenção psicossocial, realizando a mudança do paradigma “doença- cura” pela “existência- sofrimento”.

A reforma psiquiátrica estimula o processo de desinstitucionalização com substituição dos manicômios por tratamentos alternativos de acolhimento surgindo assim os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS), o Hospital Dia, o Programa de Residências Terapêuticas e os Leitos psiquiátricos em Hospital Geral, dessa maneira esses novos dispositivos procuram romper com o modelo asilar (BRASIL, 2004).

Com estas informações é possível compreender a efetividade da atuação da enfermagem no tratamento do doente mental salientando a importância da participação dos familiares no determinante para o sucesso terapêutico.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Os profissionais de saúde mantêm uma visão idealizada a respeito da família, acreditam que ela tem a obrigação legal de ficar com o doente. Estas considerações reforçam a importância do trabalho interdisciplinar na busca de caminhos que promovam a melhoria na qualidade de vida dos núcleos familiares, criando possibilidades reais de vínculos que poderão conduzir às transformações da rede de assistência (TSU, 1993).

A família consiste a primeira rede social da pessoa, sendo fundamental que esteja presente para a manutenção do doente mental fora do hospital psiquiátrico, ou em uma visão mais ampla de assistência à saúde mental, considerando essencial os recursos e a atuação da comunidade.

Segundo Minuchin 1990, a família pode ser definida como um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos membros da mesma, considerando-a como um sistema, que opera através de padrões transacionais. Assim, no interior da família os indivíduos podem constituir subsistemas podendo estes ser formados pela geração, sexo, interesse ou função, havendo diferentes níveis de poder, onde os comportamentos de um membro possam afetar ou influenciar os outros membros.

Isso contribui para o entendimento da família como a unidade básica da saúde, num modelo de intervenção que possibilite resolver os problemas cotidianos, diminuindo o stress e, indiretamente, as recaídas. Por isso podemos pensar que para a família cumprir o papel de provedora ela necessita de preparo e apoio profissional.

Segundo Minuchin, 1990, a família possui agregações sociais, que ao longo do tempo, assumem ou renunciam funções de proteção e socialização dos seus membros, como resposta às necessidades da sociedade pertencente. Nesta perspectiva, as funções da família regem-se por dois objetivos, sendo um de nível

interno, como a proteção psicossocial dos membros, e o outro de nível externo, como a acomodação a uma cultura e sua transmissão.

A família deve então, responder às mudanças externas e internas atendendo às novas circunstâncias sem perder a continuidade, proporcionando sempre um esquema de referência para seus membros. Existe conseqüentemente, uma dupla responsabilidade, isto é, a de dar resposta às necessidades quer dos seus membros, quer da sociedade (STANHOPE, 1999).

Deste modo a família constitui o mais fundamental e o mais importante grupo social de toda a pessoa, bem como o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que enquanto criança criou durante o desenvolvimento tornando-a matriz da identidade (VARA, 1996, p.8).

Diante dos conceitos podemos tecer alguns comentários a respeito do portador de sofrimento mental quando verificaremos pelos referenciais como é construído a aceitabilidades destas famílias com um de seus membros adoecidos.

FAMÍLIA E A DOENÇA MENTAL

A família é um suporte básico para a vida de qualquer pessoa, mas para os doentes mentais ela possui especial importância, pelo fato desses sujeitos, na maior parte das vezes, necessitarem de cuidados e acompanhamento dos membros do grupo familiar. Conforme WERNET (2001, p.14) “família é uma entidade presente na vida humana, seja ela representada pelos clássicos membros progenitores e toda a linhagem genética ou por pessoas acolhidas como família para outras pessoas”.

Para CAVALHERI (2002), quando a família possui um membro com uma doença mental, ela acaba se mobilizando. Independente de ser orgânica ou mental, o desgaste é agravado quando se trata de uma doença de duração prolongada, muitas vezes é considerada incapacitante e estigmatizadora. Sobre o mesmo tema, OLIVEIRA & JORGE (1998, p.380) afirmam que “a doença seja ela física ou psiquiátrica afeta seriamente o grupo familiar. Quando se adocece, há uma interrupção de suas atividades normais e algumas destas precisam ser desempenhadas por outras pessoas”

Tendo em vista as características de uma pessoa portadora de doença mental, nos faz remeter à grande importância que a família exerce em sua vida, contribuindo para o processo saúde-doença. A família pode ser considerada como pessoas aparentadas que geralmente vive na mesma residência, podendo ser unidas por parentesco, laço ou aliança (FERREIRA, 1999).

Famílias que possuem, dentre os seus membros, um sujeito acometido por uma doença mental frequentemente tendem a se adaptar com a presença da patologia, inclusive, em alguns casos, precisando se restringir da participação em alguns eventos sociais pelo preconceito existente na sociedade. Além disso, podem precisar mudar determinados hábitos acerca do relacionamento familiar, intensificando a atenção ao doente mental (NASI, 2004).

TSU (1993), ao investigar a dinâmica da família no processo da internação psiquiátrica, observa como, ao contrário da aparência, não se trata da omissão do cuidado por parte da família, mas sim, que o esforço para se obter internação é uma forma de pressionar para a responsabilidade pública com a desassistência, um risco eminente das políticas de desospitalização em um contexto neoliberal.

Conforme MORENO (2000), há uma maior tensão na convivência, a família procura se isolar, ocorre restrição de visitas, diminuem as saídas para passeios, ou seja, o período de lazer diminui.

De acordo com a Portaria nº 224/1992, do Ministério da Saúde (2004), a participação da família no tratamento do doente mental está prevista nas novas legislações no campo da saúde mental, dentre as quais destacamos a que dispõe sobre as diretrizes assistenciais em saúde mental e estabelece normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar.

Torna necessário a reabilitação psicossocial, que por sua vez é um conjunto de meios que se desenvolve para facilitar a vida da pessoas com problemas severos em saúde mental. Proporcionando oportunidades de recuperação de indivíduos onde minimizam os efeitos desabilitantes dessa cronificação por meio do desenvolvimento educativo. Ela também incentiva o resgate de habilidades perdidas na perspectiva de melhorar a qualidade de vida (PITTA, 1996). Manter a inserção da família junto aos seus membros portadores de sofrimento mental, possibilita a adaptação para a manutenção do cuidado e inserção do mesmo no contexto social.

DIFICULDADES DA FAMÍLIA COM O PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS.

A internação é marcada por uma grande mutilação do sujeito, que é despojado de seus bens, de suas vestes e de sua identidade, o internado passa a ser mais um no meio de tantos outros e aprende a conviver com um anonimato forçado. Seu poder de decisão fica muito limitado e todas as suas ações são

controladas pelas normas da instituição, sem nenhuma preocupação com a singularidade do sujeito. (VIANNA et al., 2004).

A reforma psiquiátrica provocou a diminuição de leitos hospitalares e estimulou a criação de serviços que substituíram as internações, contudo, muitos familiares ainda encontram dificuldade em adequar-se a este novo sistema (COLVERO et al., 2004).

Diante desse novo contexto a família deve mudar seu cotidiano para que possa adequar-se a essa nova realidade assistencial, e dentre as principais dificuldades encontradas destacam-se o gasto financeiro, pois com o doente em casa muitas vezes o orçamento não atende as necessidades previstas, e as mudanças ocasionam uma sobrecarga familiar, que engloba o desgaste físico e emocional (SPADINI e SOUZA, 2004).

O transtorno familiar se expressa especialmente nas crises que o doente apresenta, a piora deste quadro se torna um momento de perturbação para esta família, principalmente para os cuidadores, que apresentam dificuldades para lidar com esta situação (GONÇALVEZ e SENA, 2001).

Segundo os referências analisados, as dificuldades de relacionamento com o paciente com transtorno mental, mostra que há um grande desgaste em se conviver com um portador de doença mental, devido muitas vezes, às atitudes agressivas, ausência de afeto, a imprevisibilidade e mesmo o isolamento social. O que falta à família é um maior esclarecimento sobre a doença e orientações para manejo com o mesmo.

CONCLUSÃO

Se outrora coube ao hospício, legitimar suas ações sobre a loucura separando o portador de transtorno mental da família na crença de que esta modalidade de tratamento reorganizaria o contato entre o doente, a família e a sociedade. Hoje, estamos diante de uma nova lógica da inclusão, entendendo que este sujeito não é constituído apenas de um aparelho psíquico, mas que eventualmente necessita de diagnóstico e tratamento.

Pela ótica da Reabilitação Psicossocial observa-se que a família deverá ser incluída na condição de protagonista do cuidado reabilitador, assim o retorno do doente mental à comunidade não será polêmico e permeado por contradições.

As instituições de saúde mental precisam aparelhar-se para melhorar os serviços extra-hospitalares em relação aos familiares e seus doentes portadores de

transtorno mentais, pois a família é o sustentáculo e a base para a estruturação emocional do portador de transtorno mental, tanto na manutenção como em sua recuperação após as crises.

Ao verificar as relações familiares e assistenciais do portador de transtorno mental, tem-se um olhar para a forma de melhor inseri-lo em seu meio, dando-lhe a assistência devida, oportunizando mais espaços de socialização, de recuperação de suas potencialidades, reabrindo sua comunicação na família e no seu ambiente social, trazendo a ele possivelmente um sentido mais significativo de existência.

Isto significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte, além de ampliar a compreensão da dinâmica das suas relações, com vistas a nortear a atenção dispensada a este núcleo social.

MACEDO apud WAIDMAN (1999) lembra que por muito tempo os profissionais de Saúde Mental tinham a família como produtora de doença mental e não como aliada para recuperar o doente institucionalizado.

Atualmente é consensual que quando a família é apoiada e orientada tem condições de compartilhar seus problemas e pode ser percebida com a estrutura existente para a desinstitucionalização e reinserção social do indivíduo. Estudos citados por WAIDMAN (1999) apontam que a família é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a idéia da necessidade dela ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde da área de Saúde Mental com vistas ao seu convívio com o portador de transtorno mental.

Portanto, cabe nos crer na possibilidade de se construir baseado na ética, um estabelecimento da conexão do indivíduo com a sociedade, inserindo a relação saúde-doença possibilitando que as ações terapêuticas sejam mantidas entre os cidadãos.

Pudemos observar nesse trabalho que os familiares sofrem junto aos seus doentes e que há necessidade que os serviços se articulem com a rede de cuidados, dos quais os familiares podem ser atores e sujeitos, fundamentos para implantação de novos rumos na assistência psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. **Novos sujeitos, novos direitos:** o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cad .Saúde Publ. 1995;11(3):491-94.

_____. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fio cruz; 1998.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAVALHERI, S. C. Acolhimento e Orientação à Família. Mesa Redonda: Importância da Família na Saúde Mental, 2002. Disponível em:<file:///E:/Arqdados/Revfen/Rev6_1/www.sppc.med.br/mesas/silvana.htm>. Acesso em : 29 mai. 2010.

EVARISTO, P. **Gestão da psiquiatria na comunidade.** UNOPAR Cient Cienc Biol Saúde 2000: 2: 1: 27-34.

FERREIRA, A. Novo Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, G. De volta para casa- Prática de reabilitação com pacientes crônicos em saúde mental. In: PITTA, A.(Org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1996. p.80-8.

GALERA S.A.F, Luis, M.A.V. Principais conceitos de abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Rev Esc Enfem USP.**2002;36(2): 141-7.

KOGA, M. **Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar.** Ribeirão Preto: Scala, 1997.

MELSSAN ,J. **Família e doença mental:** repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2002.

MILLANI, B.F.H; SANCHES, F.B. **Nível de qualidade de vida de indivíduos portadores de transtornos mentais.** Ourinhos, São Paulo, 2009.

MILLANI, B.F.H; Valente, C.L.L.M. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Rev. Ele. Saúde Mental Alcool e droga.** Acesso em:www2.eerp.usp.br/resmad/artigos- 09/03/2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ªed. Brasília (DF); 2004.

MINUCHIN, S. Famílias: Funcionamento & tratamento .Artes médicas, p. 25-69. Porto Alegre, 1990.

MONTEIRO, A.R.M.; BARROSO, M.G.T. A família e o doente mental usuário do hospital – dia: estudo de um caso. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, v. 8, n. 6, p. 20-26, 2000.

MORENO, V. Vivência do familiar da pessoa em sofrimento psíquico. Ribeirão Preto: USP 2000. Tese apresentada ao Programa de Doutorado Interunidades das Escolas de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo, Universidade de São Paulo, 2000.

NASI, C. et al. Convivendo com o doente mental psicótico na ótica do familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 59-67, abr. 2004.

OLIVEIRA, M. B.; JORGE, M. S. B. Doente Mental e sua relação com a família. In: LABATE R.C.(org.). Caminhando para a assistência integral. Ribeirão Preto: Scala, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE . **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental, nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS; 2001.

PITTA, A . **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SPADINI, L.S.; SOUZA, M.C.B.M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p.123-127, 2004.

STANHOPE, M. Teorias e desenvolvimento familiar. Luso ciência, Lisboa, 1999.
TSU, T.M.J.A. **A internação psiquiátrica e o drama das famílias**. São Paulo: EDUSP, 1993.

VIANNA, P.C.M. et al. O modelo assistencial em saúde mental visão de familiares. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 374-381, 2004.
Venâncio ATA. A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à "nova psiquiatria". *Physis: Rev Saúde Coletiva* 1993; 3(2): 117-35.

VECCHIA.M.D.; Martins.S.T.F. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica.- *Estudos de Psicologia* 2006, 11(2), 159-168.

WAIMAN, M.A.P. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. In: LABATE, R.C. (org) **Caminhando para a assistência integral**. Ribeirão Preto, FAPESP, 1999. P, 389-407.

WERNET, M. **Mobilizando-se para a família**: dando um novo sentido ao cuidar e à família. São Paulo: USP, 2001. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, 2001.

UMA MENTE BRILHANTE. Direção de Ron Howard Roteiro de Akiva Goldsman
Elenco: Russell Crowe, Ed Harris, Jennifer Connelly, Paul Bettany. EUA: Paramount Pictures, 2001 DVD (134 min.), drama, color.