



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 17, n. 11, art. 18, p. 348-371, nov. 2020

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2020.17.11.18>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Zeitschriftendatenbank



Família(S) e (Des)Institucionalização na Saúde Mental: Contexto e Perspectivas

Family (S) and (De) Institutionalization in Mental Health: Context and Perspectives

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas
Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Professora da Universidade Federal do Piauí
E-mail: luciacsrosa@gmail.com

Sâmia Luiza Coêlho da Silva

Doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Professora da Faculdade Maranhense São José dos Cocais
E-mail: samialuiza@hotmail.com

Endereço: Lucia Cristina dos Santos Rosa

Universidade Federal do Piauí – Av. Universitária, S/N,
Bairro: Ininga, CEP: 64.049-550, Teresina/PI, Brasil.

Endereço: Sâmia Luiza Coêlho da Silva

Rua Aquiles Lisbôa, 399, Bairro: Centro, CEP: 65.630-
300, Timon/MA, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues

Artigo recebido em 11/08/2020. Última versão
recebida em 27/08/2020. Aprovado em 28/08/2020.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O objetivo deste estudo é efetivar uma revisão de literatura/bibliográfica acerca da desinstitucionalização e suas repercussões para os familiares de pessoas com transtornos mentais, a partir dos ideários da Reforma Psiquiátrica, dando destaque, sobretudo, para a relação paradoxal estabelecida entre Estado e família no bojo do neoliberalismo e do contexto contemporâneo. Para tanto, promove-se um balanço do estado da arte, a partir de levantamento no Scielo, Portal de Periódicos da CAPES/MEC, Portal Regional da BVS e Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações, além de seleção intencional de referências teóricas. A análise indica que, para que a desinstitucionalização se efetive, a família tem que ser vista como agente fundamental de transformações da percepção de loucura, bem como ser incluída de forma responsável no processo de cuidado, recebendo suporte e partilhando atribuições juntamente com o Estado e a comunidade.

Palavras-Chave: Desinstitucionalização. Família. Saúde Mental.

ABSTRACT

The aim of this study is to carry out a literature / bibliographic review about deinstitutionalization and its repercussions for the relatives of people with mental disorders based on the ideas of Psychiatric Reform, highlighting, above all, the paradoxical relationship established between State and family in the midst neoliberalism and the contemporary context. To this end, an assessment of the state of the art is carried out based on a survey carried out at Scielo, the CAPES / MEC Journal Portal, the VHL Regional Portal and the Brazilian Library of Theses and Dissertations, in addition to the intentional selection of theoretical references. The analysis indicates that in order for deinstitutionalization to take effect, the family has to be seen as a fundamental agent of transformations in the perception of madness, as well as being responsibly included in the care process, receiving support and sharing tasks with the State and the community.

Keywords: Deinstitutionalization. Family. Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

O Movimento da Reforma Psiquiátrica, principiado em 1970, conquistou espaço social e fomentou a desinstitucionalização psiquiátrica, modelo vigente na atual política de saúde mental brasileira, que prioriza o cuidado, a atenção em base territorializada e a reinserção social da pessoa com transtorno mental – PcTM. Uma das principais conquistas é a inclusão desse segmento no estatuto de cidadania, o que difere da estratégia de institucionalização, pautada no modelo hospitalocêntrico e asilar, que se caracterizou pela violência, segregação social e supressão de direitos civis (AMARANTE, 1996).

Contudo, ao passo que os avanços na saúde mental se fazem notar, especialmente no âmbito formal, a contemporaneidade revela desafios ao modelo em curso, engendrados nas mudanças políticas e econômicas do projeto neoliberal de corte público e de reestruturação no mundo do trabalho (VASCONCELOS, 2010). Desafios que também reverberam na dinâmica das famílias envolvidas nessa arena.

A família, com base nas diretrizes organizacionais da desinstitucionalização psiquiátrica, assume o lugar de “parceira” relevante na política de saúde mental, na medida em que é parte integrante do processo e postulada como extensão do cuidado da PcTM. Portanto, mais do que nunca, faz-se necessário olhar para a família, conhecer suas necessidades e anseios (BRASIL, 2011; DELGADO, 2014; DIMENSTEIN *et al.*, 2010).

Denominada de “familismo” ou “familização” (TEIXEIRA, 2013), a redescoberta das famílias nas políticas públicas é fenômeno originário dos anos 1970, quando eclodiu a crise do Estado de Bem-Estar Social europeu, ao mesmo tempo em que se levantam sérios questionamentos sob a égide dele, a partir de analistas do movimento feminista. Atualmente, sobretudo nos países latino-americanos, com a marca histórica da desigualdade sócio-histórica, vem ganhando destaque o ascendente recuo do poder público no provimento social e, por conseguinte, no incentivo à corresponsabilidade envolvendo família, sociedade e mercado (CARVALHO, 2001; MIOTO, 2009; PEREIRA, 2010, TEIXEIRA, 2013).

Desta feita, na turbulência social atual, um movimento paradoxal se instaura: se, por um lado, cabe à família a centralidade nas políticas sociais, inclusive na saúde, através da saúde da família, com rebatimentos na saúde mental, por outro, o mesmo segmento sofre os efeitos perversos (DAGNINO, 2004), com a desresponsabilização crescente do Estado nas políticas sociais, agudizando especialmente os contextos familiares mais vulneráveis (GOMES, 2015).

Assim, em sendo parte significativa da desinstitucionalização psiquiátrica, torna-se imperioso analisar a família no contexto de sua implementação, marcada então por desafios, no sentido de possibilitar abertura para posicionamentos e manifestações das demandas e necessidades desse segmento, como forma de contribuir para os avanços do processo em curso da saúde mental e diluir possíveis riscos de consolidação de rumos reforçadores da intensificação das desigualdades, haja vista os principais usuários dos equipamentos da saúde mental serem oriundos dos segmentos de baixa renda, apesar da universalização do Sistema Único de Saúde (ROSA, 2015).

Este estudo tem como objetivo refletir sobre os reflexos do processo de desinstitucionalização nas famílias de PcTMs, baseado nas mudanças em curso na saúde mental, inerentes ao paradigma de atenção psicossocial, o que resultou em maior visibilidade para a estrutura, os processos sociais e as dinâmicas das famílias e da realidade dos cuidadores familiares dessas PcTMs.

2 METODOLOGIA

O trabalho fundamentou-se no levantamento do ‘estado da arte’ ou ‘estado do conhecimento’, que, segundo Morosini e Fernandes (2014, p. 155), corresponde a “identificação, registro e categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros sobre uma temática específica”, na perspectiva de informar os aspectos e dimensões mais privilegiados e destacados remetidos ao contexto da desinstitucionalização na interface com as famílias de PcTMs.

Para se identificarem os reflexos/rebatimentos do processo de desinstitucionalização nas famílias de PcTMs, foi realizada uma revisão de literatura com seleção intencional da referência teórica, porém, com fins de afinar ainda mais a discussão, efetivou-se ainda um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas da Scielo, Pepsic, Portal de Periódicos da CAPES/MEC, Portal Regional da BVS e Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações, com os seguintes descritores: “desinstitucionalização” and “saúde mental” and “família(s)”. Considerou-se como critérios de inclusão: publicações em português e completas que fossem compreendidas no período de 2010 a 2016 e que abordassem o processo de desinstitucionalização e seus reflexos para as famílias de PcTMs, e como critérios de exclusão: os textos que fossem repetidos.

O emprego dos descritores acima elencados resultou em 28 textos. No entanto, considerando a aplicação dos métodos de inclusão e de exclusão, foram contemplados 4 artigos e 1 dissertação para imersão das discussões em torno do objeto.

Quadro 1 - Publicações encontradas sobre família(s) e desinstitucionalização na saúde mental

Nº	Título	Autor/ano	Periódico/ fonte/Livro	Método
01	A família e o cuidado em saúde mental	Gisele Santin; Teresinha Eduardes Klafke (2011)	Pepsic	Revisão teórica sobre a reforma psiquiátrica e o papel da família como cuidadora
02	Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?	Lúcia Rosa e Ellayne Karoline Bezerra da Silva (2014)	SciELO	O artigo baseia-se em revisão bibliográfica de materiais que versam sobre o tema central.
03	Dilemas e vicissitudes de famílias em situação de vulnerabilidade social no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica	Tarcisa Bezerra Gomes e João Bosco Feitosa dos Santos (2016)	SciELO	De natureza quanti-qualitativa, com suporte bibliográfico, documental, entrevista semiestruturada e observação flutuante.
04	Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família.	Silvana Chorratt Cavalheri (2010)	SciELO	Estudo de caráter qualitativo, norteado pela abordagem da fenomenologia social, objetivou identificar o impacto da mudança do modelo de assistência nas dinâmicas familiares.
05	A família em situação de vulnerabilidade social no contexto hodierno da desinstitucionalização psiquiátrica	Tarcisa Bezerra Gomes (2015)	Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações	Pesquisa de natureza quanti-qualitativa com suporte bibliográfico, documental e uso da entrevista semiestruturada e observação flutuante.

Fonte: Sistematização da autora

Ressalta-se que a análise de conteúdo, na sua vertente temática, foi empregada para tratamento do material acessado (BARDIN, 2006).

Discutir a desinstitucionalização na saúde mental e a família nesse cenário pode permitir ampliar a análise dos indicadores de avaliação dos serviços substitutivos de saúde mental e dos cuidadores de pessoas com transtornos mentais, a partir de tais categorias. Além de possibilitar potenciais interlocuções seminais com outros campos de saber.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Estado e família: tendências, desafios e reflexões na contemporaneidade

Historicamente, de acordo com Saraceno (1992), a intervenção do estado na família data do nascimento do próprio estado moderno. Para historiadores como Ariès, a formação do estado moderno constitui a pré-condição para o aparecimento da família moderna, como espaço do particular e dos afetos. Todavia, o estado não é só o contexto do qual a família se separa e se caracteriza como tal. É também uma fonte de controle e de normas relativas à família como instituição e às relações familiares.

A questão ao mesmo tempo teórica e política da relação família-estado começa a coincidir com o processo pelo qual o estado afirma o seu papel e poder: como um detentor do monopólio da força, e ao mesmo tempo como centro de elaboração de normas. Trata-se de um processo que põe em conflito o estado com outros sujeitos e centros de detenção do poder e do controle, além da elaboração de normas: com sujeitos interiores às relações familiares, como as linguagens relativamente aos casais e a cada indivíduo, os idosos relativamente aos jovens, os pais relativamente aos filhos, os homens relativamente às mulheres; mas também com sujeitos exteriores ao próprio sistema familiar, embora com este e sobre este interaguintes, como as igrejas e as comunidades locais (SARACENO, 1992, p. 199).

Segundo a mesma autora, exatamente porque se formula no interior de um conflito que não diz respeito em primeiro lugar aos indivíduos, mas aos centros de poder e de controle, a relação estado-família pode ter, e tem de fato, uma leitura oposta: por um lado, como um evento de progressiva invasão e controle da vida individual e familiar; por outro lado, como evento de progressiva emancipação dos indivíduos, que na intervenção do estado, na sua qualidade de protetor e garantidor de direitos, veem um meio para contrariarem os centros de poder – familiares, religiosos ou comunitários – tradicionais, com as suas hierarquias, sistemas de prioridades consolidados e solidariedades também coercivas.

Essas diversas avaliações da relação família-estado, presentes tanto nas análises dos cientistas sociais como no debate político, referem-se não só às vicissitudes empíricas dessa relação, mas sobretudo a imagens e modelos de valor relativos àquilo que é ou deveria ser a família, e a quais devem ser os deveres e as responsabilidades do estado relativamente à satisfação das necessidades dos indivíduos e das famílias. Por isso, o debate sobre a relação família-estado nos anos mais recentes pode ser considerado exemplar não só dos modelos culturais de família presentes numa dada sociedade, mas dos modelos de estado; e está particularmente ligado ao debate sobre o estado social (SARACENO, 1992).

Este debate traz à tona a complexidade e as ambivalências que caracterizam a história das relações família-estado, tornadas particularmente evidentes na sua não univocidade, precisamente nos estados sociais contemporâneos.

A família não é uma unidade simples. Composta por pessoas diferentes, é atravessada de intencionalidades, interesses não só diversificados, mas por vezes também desequilibrados e divergentes.

Também o estado, por outro lado, não é uma unidade monolítica e simples, mas articula-se numa variedade de institutos e dimensões. E em nações com histórias políticas e sociais diferentes o estado assumiu formas e modos de presença extremamente diversificados relativamente à família (SARACENO, 1992, p. 204).

Além disso, nas suas variadas intervenções e medidas, o estado nunca tem só um aspecto e uma intenção. Enquanto fornece aos pobres meios de subsistência, verifica a sua adaptação às normas de comportamento socialmente definidas. Enquanto “defende a família”, “pode descurar de garantir os direitos de cada um; ou ainda, enquanto defende direitos de alguém numa esfera da experiência, pode descurar de considerar os efeitos noutra, etc. Enquanto fornece meios e apoios, põe em prática estratégias de controle” (SARACENO, 1992, p. 205).

Em termos mais gerais, a intervenção do estado nas relações familiares, em apoio de um ou de outro membro, ou em apoio das condições de vida em geral, põe o problema de permeabilidade dos limites, da sua vida privada (a santidade da família), por parte dos órgãos do estado e dos seus representantes. É uma questão controversa e que não pode ser facilmente decidida em termos abstratos, na medida em que o direito à privacidade colide com o direito à proteção, sobretudo no caso dos membros mais fracos.

Na contemporaneidade, consoante ao que se vem ocorrendo, Gomes (2015) assevera que as mudanças ocorridas no plano socioeconômico e cultural, pautadas no processo de globalização da economia capitalista e delineadas na esfera do mundo do trabalho e na organização gerencial do poder público, sobretudo no gerenciamento das políticas de proteção social, repercutem sobremodo nos mais variados âmbitos sociais.

A autora afirma que o efeito dominó parece ser a tônica do momento, visto que basta uma única peça mover-se ou sair do eixo para as demais sofrerem os reflexos e as consequências do movimento. A família, dialeticamente articulada à estrutura social, é atingida diretamente, em especial as de condições sociais mais vulneráveis.

Dagnino (2004) contribui para refletir sobre o cenário nacional no que se refere aos efeitos perversos das mudanças societárias do mundo globalizado, sob a égide da receita neoliberal, que alcança substancialmente o nosso sistema de proteção social, o qual segue um

momento de desafios e descompassos ao conquistado no âmbito legal, a partir da Constituição Federal de 1988, coincidência que a autora denomina de uma “confluência perversa”.

Contextualmente, o marco inicial do sistema de proteção social no Brasil remete aos anos 1930, período em que o país assume o modelo urbano-industrial e abandona a base econômica agroexportadora. Tem-se a ascensão da burguesia industrial e, por extensão, emerge a classe trabalhadora urbana, duas forças antagônicas que fazem fluir conflitos sociais e demandam intervenção direta do poder público, que o faz mediante a sistematização de um sistema de proteção social de natureza meritocrática e particularista, voltado tão somente aos trabalhadores assalariados com carteira assinada. Um arranjo denominado por Santos (1987, *apud* TEIXEIRA 2007) de *cidadania regulada*, baseada na estratificação ocupacional e na renda adquirida no nível dessa estrutura, o que reforçava as desigualdades sociais no país. Assumia, assim, a conotação corporativista, típica dos sistemas de base meritocrático-particularista.

Se esse foi o traço que marcou o início do sistema protetivo brasileiro, o que se presenciou a posteriori não foi diferente. Com o regime militar, especialmente nas décadas de 1960 e 1970, prevalece um reformismo centralizador, burocrático e tecnocrático, gerido por um Estado autoritário que busca se legitimar pela ampliação de “direitos sociais”, mas é fortemente atrelado ao setor privado, produzindo uma mercantilização das políticas sociais (COBO, 2012). A despeito do fomento de um sistema protetivo mais unificado e coeso, havendo ampliação dos direitos sociais – ressalva-se que ainda o acesso à segurança advinha da seguridade, ou seja, de base contributiva –, presencia-se uma crise financeira e administrativa acentuada, que coloca em xeque não apenas o sistema de proteção social, mas a própria estruturação governista nos moldes militares.

Sendo essa a situação no fim da década de 1980, eclodem na conjuntura movimentos sociais pela redemocratização do país, pela liberdade política e pela instauração de um sistema protetivo democrático e universalista. A mobilização social culminou na promulgação da Constituição Federal de 1988, que principia uma nova configuração formal no âmbito das políticas sociais, distinta da herança passada, uma vez que coloca a política de proteção social como direito social e de responsabilidade prioritária do Estado, ou seja, como dever público.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 e as legislações subsequentes do sistema de proteção social do país esbarraram numa conjuntura adversa desde sua implementação. A década de 1990, ao invés de presenciar a consolidação da proposta de universalização dos direitos sociais ancorados no sistema brasileiro de proteção social, assiste à sua tentativa de desmonte pela adoção da lógica neoliberal, mediante os interesses do capitalismo globalizado

e competitivo, que se propõe a reduzir a responsabilidade pública na condução das políticas sociais (GOMES, 2015).

Nesse momento histórico, o neoliberalismo é tomado como ideário que preconiza, conforme Laurell (2002), a diminuição dos gastos sociais, a redução dos serviços sociais públicos, com eliminação de programas e minimização de benefícios e focalização em segmentos mais vulneráveis. Há a entronização do mercado como mecanismo dos recursos econômicos e da satisfação das necessidades dos indivíduos, a competição e o individualismo e as novas relações de produção, que desregulamentam e flexibilizam as relações trabalhistas, rechaçam os direitos sociais e responsabilizam a sociedade pelo aferimento desses direitos.

No campo da proteção social, consolida-se, em decorrência da crise, a substituição de um Welfare State redistributivista por um Welfare State dualizado ou, segundo Abrahamson (1992), citado por Pereira (2008), um sistema de bem-estar social no qual o mercado cuida de uma parte da sociedade com poder de compra e deixa os mais vulneráveis sob a responsabilidade das instituições públicas ou da solidariedade privada, o que, de certa forma, conduz à oferta de serviços precários aos marginalizados, eclodindo a possibilidade da equidade.

Para Carvalho (2007), o neoliberalismo também coloca o mercado como mediador da sociedade e reduz as funções sociais do Estado, que passa a intervir nas camadas da população sem poder aquisitivo e incentiva o uso dos serviços privados, promovendo a despolitização das relações sociais e dos direitos historicamente conquistados, valorizando o assistencialismo e o “favor”.

Segundo Silva; Rosa (2014), o projeto neoliberal aposta numa sociedade que, longe de ser emancipada, “mostra-se sobrecarregada com tarefas e responsabilidades que, por dever de cidadania, pertencem ao Estado” (PEREIRA, 2010, p. 32), uma sociedade pluralista de bem-estar. Na visão dos neoliberais, o pluralismo de bem-estar contemporâneo recomenda uma maior participação do setor privado, tanto mercantil como não mercantil, em substituição ao modelo rígido de proteção social, do qual o Estado era o principal regulador (PEREIRA, 2010).

Para os críticos, os ideários neoliberais estavam calcados na minimização do Estado enquanto órgão que promove e regula as políticas sociais, diminuindo, assim, sua responsabilidade coletiva de proteção social e transferindo essa responsabilidade para os indivíduos, em especial, às famílias, agora incluídas como essenciais na provisão do bem-estar. A família vem assumindo centralidade nas políticas sociais por meio do discurso de sua valorização no contexto da vida social. Em contrapartida, vem sofrendo diante das

consequências do neoliberalismo e da reestruturação produtiva que, associados, vêm provocando altos índices de desemprego e subemprego, enquanto processo de precarização do trabalho, bem como o afastamento do Estado na regulamentação e garantia de políticas públicas (SILVA; ROSA, 2014).

Nesse prisma, é em meio a essa conjuntura paradoxal, descrita acima, que o Estado redescobre a família como instância de proteção, com possibilidade de recomposição de uma sociedade solidária e ao mesmo tempo como um dos mecanismos de redução das demandas ao Estado. O processo de redução do Estado “retomou” a família como elemento fundamental na provisão de bem-estar. De forma preliminar, Pereira (2008) aponta que a proteção social se redefiniu a partir de três eixos: o do Estado, como recurso de poder; o do Mercado, como recurso do capital; e o da sociedade e da rede familiar, como recurso da solidariedade (ABRAHAMSON, 1992 *apud* PEREIRA, 2008).

Nesse contexto, inicia-se, segundo a autora, uma participação mais ativa da iniciativa privada, que passa a desenvolver projetos sociais voluntários e solidários; ampliam-se as organizações de associações e fundações pautadas na filantropia e a própria família se vê colocada como responsável pelo cuidado e proteção de seus membros, seja em qualquer circunstância (CRONEMBERGER, 2014). Vale destacar que, como o estado brasileiro historicamente foi mínimo, o familismo também acompanha a cultura e a perspectiva familiar, que tem, no contexto atual, apenas as sobrecargas agravadas, pelas próprias mudanças internas do grupo, intensificadas com a maior visibilidade da violência urbana e crescente desproteção social em geral.

Considera-se, assim, que no bojo das transformações societárias pautadas no ideário neoliberal há uma chamada direta à família para a responsabilização da provisão das condições objetivas e subjetivas de sua vida, o que ocorre concomitantemente a uma retração do dever do Estado com a proteção social dos membros da sociedade, em quaisquer situações e condição de vida (CRONEMBERGER, 2014).

Rotelli (1990) apresenta os riscos dos avanços progressistas serem apropriados por perspectivas conservadoras no cerne das disputas políticas por modelos/desenhos das políticas públicas, ou, como na atualidade, vertentes neoliberais, de desresponsabilização do Estado, o que pode ser reforçado, inclusive, pela fragilidade na organização política de usuários e familiares no Brasil (VASCONCELOS, 2008).

Na contemporaneidade, como exemplo e reafirmação desse cenário de ambivalências, a família é incluída como eixo estruturante das políticas públicas de saúde e assistência social, por meio do princípio da matricialidade sociofamiliar, cujo objetivo principal é “fortalecer e

garantir apoio à família no exercício de seu papel de proteção e cuidados e fortalecimento da convivência familiar e comunitária” (FERREIRA; CRUS; MATIAS, 2012, p. 3). Desse modo, a família e os indivíduos devem receber apoio para exercer sua função protetiva nos seus territórios (SILVA; ROSA, 2014).

A matricialidade sociofamiliar representou uma conquista fundamental para as políticas, no entanto, contraditoriamente ao previsto na legislação, expõe esse segmento aos efeitos desastrosos do projeto neoliberal, já que utiliza o seio familiar enquanto “agente privado de proteção social” (PEREIRA, 2010, p. 26), sem conferir condições mínimas para uma boa atuação desses sujeitos.

Quanto à centralidade familiar atual, é pertinente afirmar que a nova abordagem tende a revelar-se controversa e suscita dúvidas e ambiguidades, tanto pela forma como vem sendo conduzida no contexto das mudanças societárias, quanto pelas próprias peculiaridades que a família assume na contemporaneidade, que altera sua organização, gestão e estrutura.

Mioto (2010), ao analisar a correlação de forças pendentes para a centralidade das famílias nas políticas públicas, remete para duas tendências, uma familista e a outra protetiva. A primeira, orientada pelo ideário neoliberal, postula a centralidade da família “apostando na sua capacidade imanente de cuidado e proteção” (p. 56), devendo arcar com o principal ônus do bem-estar de seus integrantes, sendo a esfera principal da provisão de bem-estar. De outra maneira, a perspectiva protetiva correlaciona a capacidade de produção de cuidado e proteção social das famílias à “proteção que lhe é garantida pelas políticas públicas” (p. 57), o que, como destacado historicamente, ocorreu de maneira precária no país. Destarte, Mioto (2015), ao adensar a análise sobre as contradições da política social centrada nas famílias, no contexto brasileiro, indica a crescente tendência ao fortalecimento do familismo.

Contudo, resgatando Carvalho (2001), é fundamental compreender que a família, por si mesma, no contexto da coletividade, não processa sua base protetional e fomentadora de vínculos relacionais caso não receba a devida proteção do Estado, especialmente quando se trata de segmentos familiares que vivenciam situação de maior vulnerabilidade social.

No âmbito da saúde mental, essa realidade também é observável, pois, como ressalta Rosa (2017), o cuidado postulado pela política de saúde mental é comunitário e não mera ou exclusivamente familiar. Circunscreve ainda um campo de corresponsabilização que envolve mais diretamente a família, o Estado e o mercado, mas também a sociedade como um todo, pela necessidade de divisão de encargos e concepções de direitos e deveres que contorna essa arena.

Nessa perspectiva, é inconteste que a família retomou um lugar de destaque na política social e assumiu uma posição de protagonismo no cenário público, conforme visto na atual estruturação do sistema protetivo nacional. Lógica familista ou familiarização, categoria que expressa essa realidade, constitui-se a tônica da política de cuidado nas ações de matricialidade familiar da política de assistência social, na saúde (MIOTO et al., 2014; TEIXEIRA, 2013) e especificamente na saúde mental (ROSA, 2017).

3.2 O cenário da família na trajetória da institucionalização à desinstitucionalização na saúde mental: Afinal qual o seu lugar?

Nos vários momentos históricos das práticas médicas sobre o transtorno mental, o grupo familiar sempre teve alguma representatividade, por vezes com uma participação mais ou menos atuante.

Segundo Rosa (2005), a abordagem da família no campo *psi*¹ é intensificada apenas após a Segunda Guerra Mundial, apesar de esse grupo vir sofrendo intervenções do Estado moderno desde os séculos XVII e XVIII (DONZELOT, 1980).

Excluir a pessoa com transtorno mental do meio familiar e social, como justificou Pinel, através do “isolamento terapêutico do alienado” em hospitais psiquiátricos, é uma maneira de atuar sobre o grupo familiar, pois um de seus membros passa, com a internação integral, a ter um distanciamento objetivo do cotidiano familiar e a perder seu traquejo social, dado o empobrecimento da qualidade ambiental, interativa e assistencial por que passa. Paulatinamente, ele tende a se tornar um estranho para seu núcleo de origem (ROSA, 2005, p. 205 e 206).

Mas antes da Segunda Guerra Mundial, a família ganha visibilidade no meio *psi*, principalmente no plano teórico, sendo sua avaliação inaugurada por Esquirol, discípulo de Pinel. A partir do princípio do “isolamento terapêutico”, a família é analisada por esse autor de maneira paradoxal. De um lado, ela é considerada propensa à alienação, por ter um “alienado” em seu meio – este poderia influenciar as relações entre seus membros. De outro lado, “o isolamento deveria ser realizado, porque a família seria propiciadora de alienação mental” (BIRMAN, 1978, p. 275). Essa perspectiva predominou na literatura do campo *psi* e ainda exerce muita influência (ROSA, 2005).

Consequentemente, pelo fato de a família ser considerada um agente patogênico, também ela era afastada da pessoa com transtorno mental. Esta passou a sofrer uma intensa ação dos profissionais e dos serviços de saúde mental, ficando a família em segundo plano.

¹ Segundo a autora, o campo *psi* refere-se às áreas da psicologia, psicoterapia, psicanálise e antipsiquiatria.

Como havia promessa de cura do transtorno mental, a posição ocupada pela família era de colocar-se em posição de espera passiva dos resultados das intervenções operadas pelos detentores do saber competente. No interior dos hospitais psiquiátricos, a família passou a figurar como informante da enfermidade e da trajetória da pessoa com transtorno mental, como um recurso e, sobretudo, como visita. A mensagem implícita era de que o cuidado com o “paciente” era atribuição exclusiva dos trabalhadores da saúde mental e dos serviços assistenciais (ROSA, 2011). Caberia à família a espera passiva, ser igualmente “paciente”.

Ainda de acordo com Rosa (2011), com o *boom* das terapias familiares nos anos de 1950 e, sobretudo no Brasil, nos anos de 1970, as famílias de classe média e alta passaram a contar com esse recurso para auxiliar na elaboração e no enfrentamento de seus problemas internos. Contudo, as famílias de baixa renda tiveram acesso restrito a tais abordagens, principalmente em hospitais-escola, ou não tiveram acesso algum, em razão do custo dos honorários. Apesar dessa exclusão, os anos de 1970 constituíram um marco na construção de nova leitura sobre a família, sobretudo pela contribuição do movimento feminista e de outros movimentos inspirados na doutrina marxista.

Nesse período, duas tradições teóricas na pesquisa antropológica vão se afirmar, conforme lembra Scott (1996). De um lado, a tradição subjetivista de pesquisa com a família de classe média, baseada teoricamente em uma dimensão intimista, privada, a partir dos aspectos emocionais, psicológicos e comportamentais das interações. De outro lado, a tradição econômico-produtivista, pela qual as famílias dos segmentos de baixa renda são focalizadas em suas lutas e estratégias de sobrevivência.

Atualmente, “há uma tendência em fundir as duas abordagens, analisando-se aspectos interiores e exteriores ao grupo familiar, independentemente de sua condição social” (ROSA, 2005, p. 207), porque a família está passando por intensas mudanças, decorrentes de transformações socioeconômicas e de outros fatores externos que influenciam sua organização interna. Nos anos de 1990, ganha densidade, no campo *psi*, a leitura da família como grupo que precisa de suporte, de acompanhamento específico.

No Brasil, a ótica da família como provedora de cuidado é estudada por Vasconcelos (1992), no bojo do processo da reforma psiquiátrica, que busca descentralizar a assistência do modelo hospitalar/medicocêntrico e questiona sua prática de segregação pelo “isolamento terapêutico”, que limita o tratamento à internação integral e à medicação. A reforma redireciona a pessoa com transtorno mental para o cuidado integral em serviços abertos, comunitários, que preservam os vínculos sociais e os direitos de cidadania.

O autor aponta que o envolvimento da família como protagonista no processo da reforma psiquiátrica tem sido um desafio. Alguns grupos de familiares inseriram-se na luta pela cidadania da pessoa com transtorno mental e por sua reinserção social, enquanto outros tem resistido a esse processo, pelo temor de desassistência, por entenderem a reforma psiquiátrica como equivalente à desospitalização, tendo por premissa que

[...] a desinstitucionalização significaria abandonar os doentes à própria sorte, seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com estas pessoas e familiares, seja por uma compreensão pouco correta do conteúdo teórico que está em jogo. (AMARANTE, 1996, p. 21).

Embora com uma conotação política contra reformista bastante evidenciada, Vasconcelos (1992) assevera que a tentativa de hospitalizar as pessoas com transtornos mentais pelo temor da desassistência torna-se atrativa, pois, mesmo o hospital psiquiátrico sendo visto como violador de direitos, a exaustão do cuidador familiar leva à consideração de que “ruim com ele, pior sem ele”. Tal percepção se deve à natureza dessa modalidade assistencial, que divide o encargo de cuidar da pessoa com transtorno mental entre Estado e família.

Segundo Oliveira; Martinhago; Moraes (2009), o processo de desinstitucionalização caracteriza-se por implicar novos contextos de vida para as pessoas com transtorno mental, bem como para seus familiares, e “pretende mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, modificar as relações de poder entre os usuários e as instituições e produzir diversas ações de saúde mental substitutivas à internação no hospital psiquiátrico” (p.33).

Amarante (1996) aponta que a **desinstitucionalização** recebeu três endereçamentos históricos nos processos reformistas ocorridos no mundo Ocidental: 1- um deles, vinculado à experiência norte-americana, redundou num processo de desospitalização que visava à redução do ingresso de pacientes em hospitais psiquiátricos, ou de redução do tempo médio de permanência hospitalar, ou ainda de promoção de altas hospitalares; 2- outra vertente, ligada à primeira, mas intensificando-a, tem por eixo os desdobramentos de processos desospitalizadores, que resultaram em desassistência, quer dizer, a saída do Estado do processo de proteção social às pessoas com transtorno mental; 3- a terceira vertente, abraçada pelas lideranças do movimento reformista brasileiro, orienta a desinstitucionalização para a desconstrução de saberes, práticas e perspectivas que levem à segregação, ao estigma e à destituição de direitos da pessoa com transtorno mental. Vincula-se à tradição italiana construída por Franco Basaglia, exigindo a presença do Estado na proteção social à pessoa

com transtorno mental e a seus familiares, reconstruindo a complexidade do viver com o transtorno mental, no sentido de reinventar a vida e produzir saúde.

Na verdade, no contexto reformista, de perspectiva de consolidação da desinstitucionalização e de mudanças ainda em curso na saúde mental, duas tendências ganharam evidência no processamento das análises tratando das famílias, como aponta Rosa (2017, p. 160):

[...] de um lado, as repercussões internas, interpessoais e, principalmente, relacionadas à demanda de produção de cuidados, enfatizando-se as sobrecargas objetivas e subjetivas advindas da experiência de prover cuidado à pessoa com transtorno mental. De outro lado, de maneira complementar, mas ainda tímida, destacam-se os impactos das políticas desinstitucionalizantes, que, sobretudo, no contexto neoliberal, arrisca reduzir o cuidado postulado como comunitário a cuidado familiar, com um “alto custo mulher”.

No âmbito internacional, como um dos representantes da primeira tendência, Saraceno (1994), ao destacar a importância das variáveis sombras na atenção psicossocial, evidencia a importância dos recursos do contexto familiar, chamando a atenção para o nível de comprometimento relacional dos familiares, expresso no nível de solidariedade ou hostilidade da rede de parentesco ou de vizinhança (ROSA, 2017).

Leff (2000), ao analisar o legado da desinstitucionalização, também destaca as novas dificuldades que as famílias das pessoas com transtorno mental têm de enfrentar com o desdobramento das responsabilidades da produção do cuidado estendido ao âmbito doméstico.

Thornicroft e Tansella (2010), ao destacarem os familiares como um “recurso valioso a ser trabalhado pela equipe de saúde mental” (p.112), na perspectiva de dimensionar a capacidade deles em oferecer cuidados, sinaliza como correlato a assimilação de suas preocupações e o acolhimento de suas necessidades, no cerne de propostas de cuidar dos cuidadores.

“Investimentos acadêmicos têm sido empreendidos para mensurar as repercussões da provisão e produção do cuidado no âmbito doméstico, associados às sobrecargas objetivas e subjetivas” (ROSA, 2017, p. 160).

De acordo com a autora, as sobrecargas objetivas são relacionadas às repercussões negativas, materiais e observáveis, advindas da condição de cuidador, e as subjetivas são remetidas às percepções e reações no plano emocional do provedor de cuidados, que atravessam o provimento de cuidado doméstico/familiar à pessoa com transtorno mental.

Na segunda tendência, no Brasil, Gonçalves e Sena (2001) concluem que o processo de desinstitucionalização, desarticulado de condições efetivas de reinserção “reflete de forma

negativa sobre a família” (p.51), sobretudo para as mulheres, destacando-se as mães, seguidas pelas esposas, interpretado como sendo atribuído à mulher a provisão de cuidado, como fruto da construção sociocultural, conforme Cardoso et al (2012). Tal aspecto é igualmente destacado por Rosa (2003) e Rosa (2017, p. 162).

A concepção do provimento de cuidado no âmbito doméstico ainda persiste como uma atividade natural das famílias, que aprendem, no geral, a produzir o cuidado no ensaio e erro (ROSA, 2003). Tais dimensões permanecem pouco questionável para as próprias pessoas provedoras do cuidado e também para alguns profissionais de saúde.

Em se tratando das relações das famílias de pessoas com transtorno mental com a Política de Saúde Mental, o que se observa é que são **colocadas novas demandas, de forma implícita, para a família, no que concerne às suas atribuições/funções e tarefas, devido ao redirecionamento do modelo assistencial**, pautado no cuidado comunitário que envolve uma corresponsabilização mais direta entre família, Estado e mercado, mas, também, a sociedade como um todo. (SILVA; ROSA, 2014).

De acordo com Rosa e Silva (2014, p. 256), no campo da saúde mental,

Novas demandas são colocadas, de forma implícita, para a família, pelo redirecionamento do modelo assistencial, pautado no cuidado comunitário, pois cuidar na comunidade geralmente exige: a) a mediação da família, que passa a ter que conviver com o preconceito, que lhe é extensível; um manejo complexo, sobretudo nos cenários (agudização) de crise psiquiátrica, haja vista que nenhuma família está preparada para cuidar de uma pessoa com transtorno mental em seu meio (MELMAN, 2001), até porque a pedagogia hospiciocêntrica/hospitalocêntrica destitui a família como possuidora de um saber e provedora de cuidado, limitando-a a ser visita (muitas vezes, inconveniente) e informante, um recurso instrumental (ROSA, 2002), isto é, desresponsabilizando-a parcialmente do cuidado direto, que é assumido integralmente por “instituições totais” (GOFFMAN, 1992); b) ter que alterar rotinas no provimento de cuidado e destinar cuidadores leigos/cuidadores familiares, em um contexto de intensas mudanças sociodemográficas do grupo familiar, que se encontra em uma circunstância de vulnerabilidades crescentes; c) atuar na desconstrução do estigma, que, social e historicamente, acompanhou a PcTM, sob a presunção da periculosidade e incapacidade.

Dessa forma, o novo modelo assistencial, pautado na desinstitucionalização psiquiátrica e na visão ampliada da pessoa com transtorno mental, vai além do modelo médico e da doença em si, para só então dar conta da “complexidade do novo objeto: a pessoa em suas múltiplas conexões com o social” (MELMAN, 2001, p. 60), orientando também para uma nova forma de ver e abarcar a família no cuidado e na reinserção da PcTM. Destarte, com a Reforma Psiquiátrica, a família

[...] ganha uma pluralidade de sentidos e dimensões, preponderantemente como: 1) um grupo que precisa de assistência e cuidados; 2) como um recurso ou lugar, como outro qualquer, mas não o único; 3) como provedora de cuidados; 4) como avaliadora dos serviços e 5) como sujeito político (ROSA, 2009, p. 162).

A família é considerada um sujeito cuidador, **estimulador da adesão da PcTM** em relação a sua reinserção no meio social, mas também precisa de cuidados e atenção, principalmente por ser, quase sempre, apenas um cuidador que se sobrecarrega ou é sobrecarregado do cuidado familiar, que acaba, muitas vezes, sendo sinônimo de cuidado comunitário.

Melman (2001) destaca o despreparo das famílias para fazer face a um cuidado complexo, que requer um preparo específico, conjugado à precariedade da maioria dos serviços de saúde mental em investir em ações de educação em saúde ou psicoeducação, para que aprendam a manejar as manifestações de determinadas enfermidades, bem como a si próprio e às circunstâncias a que são lançados diante inclusive dos serviços de saúde (ROSA, 2017, p. 163).

A família, então, não é mais tida como um sujeito extra no cuidado, e sim como parte integrante deste, como provedora e recebedora de assistência, numa outra divisão de cuidado com o Estado. Inserida no contexto da Reforma Psiquiátrica, é responsável por mediar o seu ente familiar que tem transtorno mental com os serviços de saúde, e com os profissionais que prestam atendimento aos mesmos, bem como dar o suporte e o apoio no convívio social. Segundo Rosa (2017, p. 169),

Observa-se que os textos da Coordenação de Saúde Mental colocam as famílias sob várias perspectivas, sobressaindo as dimensões de: mediadoras na reinserção; um recurso do serviço; potenciais usuárias do serviço (“sujeitos das demandas”, quer participando de projetos de geração de renda ou em ações de cuidar dos cuidadores); parceiras e avaliadoras.

Entretanto, é relevante destacar o quão, no geral, fica vulnerável a vida dos familiares das pessoas com transtornos mentais, visto que eles compartilham com seu ente todo o sofrimento, e até mesmo pelo preconceito que ainda está presente na sociedade em relação à enfermidade. Quando uma pessoa apresenta transtorno mental, não apenas ela sofre, mas toda a família, precisando ambos de apoio e cuidado. O convívio com uma pessoa que possua algum tipo de transtorno mental, principalmente se for prolongado ou que apresente constantes crises, pode proporcionar uma sobrecarga a alguns membros da família e desgastes de caráter emocional, físico e econômico. As dificuldades no “lidar cotidiano” constituem sempre uma demanda importante dos familiares cuidadores e a permanência da pessoa com

transtorno mental na comunidade depende exatamente do potencial dos familiares cuidadores em se sentirem capazes de cuidar e também de contribuir na minimização ou desconstrução do estigma social (SILVA; ROSA, 2014)

Portanto, segundo as autoras, a família, comumente, é o principal elo de enfrentamento das dificuldades, no que se refere ao relacionar-se com a enfermidade, com os estigmas e com o isolamento social ao qual está propícia a pessoa com transtorno mental, reconstruindo, assim, o convívio do ente com a sociedade.

Retirar os cuidadores familiares do isolamento social e colaborar para o enfrentamento coletivo do estigma, também extensível à família, criando estratégias de ajuda e suporte mútuos, é um dos caminhos apontados por Vasconcelos (2013) para dar visibilidade pública para determinadas experiências, na luta pela incorporação de determinadas questões na agenda da política de saúde mental.

Nesse contexto, com o novo modelo assistencial, a família necessita ser reconhecida em sua complexidade, sendo reconhecida como protagonista e principal parceira dos serviços no provimento do cuidado à pessoa com transtorno mental, visto, desse modo, com relevância. Ela é também requisitada no modelo comunitário e construtor de cidadania da PcTM como principal elo de reconstrução de estímulos sociais e permanência nos espaços públicos das diferentes políticas públicas. Desse modo, considera-se importante a nova visão dos familiares no cuidado comunitário da pessoa com transtorno mental colocada pela Reforma Psiquiátrica, visto que o contexto atual busca a permanência, reconstrução do elo sociofamiliar, desde que seja possível. Ressalta-se que o cuidado proposto, como já expresso anteriormente, é comunitário e não familiar, exigindo a proteção social do Estado e da sociedade em geral (SILVA; ROSA, 2014).

É nesse sentido que as autoras destacam que se faz necessário um questionamento acerca da responsabilidade estatal no provimento de cuidado às pessoas com transtornos mentais, diante da desinstitucionalização em saúde mental. Há aqui o reconhecimento dos avanços quanto aos serviços trazidos pela reforma, através dos Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Programa de Volta para Casa, dentre outros, embora ainda se perceba que muito tem de ser aprimorado para que, de fato, seja garantida a cidadania das PcTM e de seus familiares.

A complexidade no trabalho tido pelas famílias no provimento do cuidado doméstico à PcTM, anteriormente vinculado às internações psiquiátricas e de responsabilidade estatal, atualmente retorna à família, com escasso preparo. Esse processo exige estratégias no lidar com as implicações objetivas e subjetivas das famílias, além disso, como aponta Rosa (2017),

é importante saber quem são as famílias, suas diferentes configurações e os cuidadores familiares que utilizam os serviços de saúde mental. Comumente os prontuários da saúde mental investem na pessoa com transtorno mental, porém poucas informações são registradas sobre sua família e sobre o seu contexto familiar.

Portanto, a Política de Saúde Mental, enquanto Política Social, não deve ter como objetivo “pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã” (PEREIRA, 2010, p. 40). Logo, é relevante que o Estado, por meio de suas ações, permita uma revalorização da família, enquanto parceira dos serviços, mas que essa parceria não signifique o recuo da atuação estatal no processo de proteção da família, e sim que atuem, de forma conjunta, Estado, família e comunidade, para promover o bem-estar e a cidadania social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a marca histórica deixada a partir dos anos 30 no país com um sistema de proteção social de natureza meritocrática particularista, o que se presencia na contemporaneidade, principalmente em virtude da instalação e consolidação do projeto neoliberal que coloca o mercado como mediador da sociedade e reduz as funções do Estado, é a redescoberta da família como instância primária de proteção e elemento fundamental na provisão de bem-estar.

No campo da saúde mental, o envolvimento da família como protagonista no processo de reforma psiquiátrica tem sido um desafio. O novo modelo assistencial, pautado na desinstitucionalização psiquiátrica, abarca a família com uma pluralidade de sentidos e dimensões, não sendo mais tida como um sujeito extra no tratamento (como vivenciado no modelo hospitalocêntrico), mas sim como parte integrante deste, numa outra divisão de cuidado com o Estado.

Destarte, como apontam Silva; Rosa (2014, p. 259),

No contexto reformista e desinstitucionalizante, um novo olhar também é direcionado ao papel das famílias, vistas como partícipes dos serviços de saúde mental; protagonistas no cuidado à pessoa com transtorno mental, bem como sujeitos que precisam de cuidado, proteção social, diante da trajetória intensa pela qual comumente passam. A família é tida como referência principal, dentre outros, pela proximidade e por conhecer as reais necessidades do seu ente acometido pelo transtorno mental. Acredita-se que a família tem o potencial no provimento de

cuidado, pois é no “ensaio e erro” que constroem estratégias no lidar cotidiano com a PcTM.

Sobrepondo-se a todo esse cenário, observam-se, no contexto brasileiro, as dificuldades que tal família enfrenta em vocalizar a sua realidade e necessidades, trazendo subjacente a isso a sua própria vulnerabilidade, parecendo demonstrar como ilegítimas as lutas por direitos dos cuidadores familiares/leigos.

Tal condição impõe a obrigatoriedade ética da sua defesa e proteção, para que não sejam feridas, maltratadas, abusadas (ROSA, 2017).

Considerando esse horizonte, é importante assinalar a relevância de se criar espaço nos serviços de saúde para que esse segmento possa vocalizar suas necessidades, no sentido de que os profissionais de saúde possam agir com ele e não para ele, fomentando assim seu protagonismo. Constituir espaço de trocas de experiências é estratégico para extrapolar a dimensão das sobrecargas objetivas e subjetivas na direção de maior empoderamento e apropriação da agenda das políticas públicas.

A abordagem da família cuidadora na condição de parceira e corresponsável pelo cuidado encontra-se em processo de construção e seus limites, potencialidades e desafios vão depender de cada contexto. Constata-se que ainda é muito falha a atuação do Estado por meio dos serviços ofertados, frente aos novos papéis direcionados aos familiares, que se sentem, geralmente, impotentes no lidar com a situação em que são inseridos, bem como estão, muitas vezes, envoltos por outras fragilidades resultantes do surgimento do transtorno mental, o que contraria os próprios princípios da Reforma Psiquiátrica, que se fundamenta no apoio e fortalecimento das famílias.

Esses aspectos estão intimamente influenciados pelas transformações advindas dos pressupostos neoliberais, que têm se firmado no recuo da atuação do Estado na intervenção social – e trazem alguns desafios nessa arena, como, por exemplo, o de assegurar espaços de divisão de cuidados para amenizar os impactos das sobrecargas e o preparo de profissionais para atuar com os familiares –, contribuindo significativamente para o aumento das desigualdades e o acirramento da pobreza, o que reflete diretamente na família.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego; A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. 2006. (Obra original publicada em 1977).

BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde 2011, 106 p.

CARDOSO, L. *et al.* **O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica**. Acta paul. Enferm. 2012, 25(4): 517-23.

CARVALHO, M. C. B. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2007, p. 15-22.

CARVALHO, M. C. B. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 2001.

COBO, B. **Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

CRONEMBERGER, I. H. M. G. **Política de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no contexto do pluralismo de bem-estar: o "novo" lugar do terceiro setor na Política**, 2014.

DAGNINO, E. Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. **Revista Política e Sociedade**, nº 5, outubro de 2004.

DELGADO, P. G. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, dez. 2014.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1209-1226, dez 2010.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FERREIRA, R. M. C.; CRUS, J. F; MATIAS, M. L. **Manual sobre perspectivas para o trabalho integrado com a questão do crack e outras drogas**. Departamento de Gestão do SUAS/SNAS/MDS, 2012.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectivas, 1992.

GOMES T. B. **A família em situação de vulnerabilidade social no contexto hodierno da desinstitucionalização psiquiátrica**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade). Universidade Federal do Ceará, 2015.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Rev Latino-am Enfermagem. 2001 março; 9 (2): 48-55.

LAURELL, A. C. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, A. C (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LEFF, J. **Cuidados na comunidade: ilusão ou realidade?** Lisboa: Climepsi; 2000.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo: Escrituras, 2001.

MIOTO, R. C. T.; PRÁ, K. R. D. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da Política Social brasileira. In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social.** São Paulo: Cortez, 2015, p. 147-178.

MIOTO, R. C. T. *et al.* O processo de familiarização dos gastos e dos cuidados em saúde no Brasil. In: FAGUNDES, H. S.; SAMPAIO, S. S. **Serviço Social: questão social e direitos humanos.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2014.

MIOTO, R. C. T. A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. In: TRAD, L. A. B. (Org.). **Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 51-66.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOROSINI, M. C; FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. Revista: **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 154-164, jul.-dez. 2014.

OLIVEIRA, W. F; MARTINHAGO, F.; MORAES, R. S. M. de. Entendendo o processo da reforma psiquiátrica: a construção da rede de atenção à saúde mental. Florianópolis: Abrasme; UFSC, 2009.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos.** São Paulo: Cortez, 2010, p. 25-42.

_____. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. S. et al. (Org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2008, p. 87-108.

ROSA, LCS. Ganhos da ação em rede a partir das associações de familiares na saúde mental. p.159-176. IN: DUARTE, M.J.O; PASSOS, R.G; GOMES, T.M.S. **Serviço Social, saúde mental e drogas.** São Paulo: Papel Social, 2017.

_____. **Classes sociais, gênero e etnias na saúde mental.** Teresina: EDUFPI, 2015.

_____. **Transtorno mental e o cuidado na família.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Transtorno mental e o cuidado na família.** São Paulo: Cortez, 2003.

_____. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica. In: VASCONCELOS, E.M (Org.). **Abordagens psicossociais: perspectivas para o serviço social**, volume III, p.159-182. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2009.

_____. **A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v.11, p. 205-218. Dez. 2005.

ROTELLI, F; NICÁCIO, F. **Desinstitucionalização.** São Paulo: Hucitec, 1990.

SARACENO, C. **Sociologia da família.** Imprensa Universitária. Editorial: Estampa. Lisboa, 1992.

SCOTT, R. P. **A etnografia da família de camadas médias e de pobres urbanos: trabalho, poder e a inversão do público e do privado.** Revista de Antropologia, 1 (2), p. 142-160, 1966.

SILVA, E. K. B; ROSA, L. C. S. **Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 17, n. 2, 2014.

TEIXEIRA, S. M. **A família na política de assistência social: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRAS de Teresina.** Teresina: EDUFPI, 2013.

_____. Reforma da previdência social no Brasil: modernização ou desmonte da seguridade social? **Serviço Social e Contemporaneidade:** Revista do Departamento de Serviço Social/ Universidade Federal do Piauí, ano V, n. 5, Teresina, EDUFPI, 2007.

THORNICROFT, G; TANSELLA, M. **Boas práticas em saúde mental comunitária.** Barueri: Manole; 2010.

VASCONCELOS, E. M. **Manual ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental.** Rio de Janeiro/Brasília: UFRJ/Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Desafios políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira.** São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. **Do hospício à comunidade.** Belo Horizonte, SEGRAC, 1992.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ROSA, L. C. S; SILVA, S. L. C. Família(S) e (Des)Institucionalização na Saúde Mental: Contexto e Perspectivas. **Rev. FSA**, Teresina, v.17, n. 11, art. 18, p. 348-371, nov. 2020.

Contribuição dos Autores	L. C. S. Rosa	S. L. C. Silva
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.		X