








Necessidades das famílias caboverdianas que convivem com o transtorno mental

Needs of families living with mental illness in Cabo Verde

Necesidades de las familias caboverdianas que conviven con el transtorno mental

Ana Suzete Baessa Moniz¹ 
Mara Regina Santos da Silva¹ 
Daniela Cláudia Silva Fortes¹ 
Jéssica Souza Fagundes¹ 
Ariana Sofia Barradas da Silva¹ 

1. Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Caracterizar as famílias usuárias de um serviço de psiquiatria em Cabo Verde/África, quanto aos aspectos sociodemográficos e aos transtornos mentais mais frequentes que acometem seus membros; identificar as necessidades consideradas prioritárias pelas famílias que convivem com a pessoa com transtorno mental neste contexto. **Método:** Estudo qualitativo exploratório, realizado em 2016, com dados obtidos através de 100 prontuários de usuários em um serviço de psiquiatria, no período de 2010 a 2015, e entrevistas realizadas com 30 familiares desses usuários. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** As famílias das pessoas com transtorno mental na ilha de Santiago são pobres, as cuidadoras são predominantemente do sexo feminino, solteiras e residentes na cidade da Praia. No cuidado ao familiar doente, enfrentam diversas dificuldades, como a falta de suporte por parte de profissionais e serviços de saúde e da rede social, acrescentando, ainda, o fato de não se sentirem incluídos no processo de cuidado e com delimitada capacitação para cuidar do familiar doente. **Conclusão e Implicações para a prática:** Há a necessidade do reconhecimento da família como alvo de cuidados e capacitação para a continuidade dos cuidados ao familiar doente. O estudo aponta a necessidade de revisão das políticas de saúde, para aprimoramento dos cuidados de saúde mental na atenção primária.

Palavras-chave: Transtorno Mental; Saúde Mental; Família; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objectives: To characterize the families that use a psychiatric service in Cabo Verde/Africa, regarding socio-demographic issues and the most frequent mental disorders that affect their family members; to identify the needs considered as priorities by the families that live with a person with a mental disorder in this context. **Method:** Exploratory qualitative study, conducted in 2016, with data obtained from 100 medical records from 2010 to 2015 in a psychiatric service, and interviews with 30 family members. Subsequently, the data were subjected to thematic analysis. **Results:** The families of people with mental disorders on Santiago Island are poor; the caregivers are predominantly female, single, and resident in the city of Praia. When caring for the ill family member, they face several difficulties, such as the lack of support from health professionals and services and from the social network, in addition to the fact that they do not feel included in the care process and have limited training to take care of the ill family member. **Conclusion and Implications for practice:** There is a need to recognize the family as a target for care and training aimed at the continuity of care for the ill family member. The study points to the need to review health policies to improve mental health care in primary care.

Keywords: Mental Disorders; Mental Health; Family; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar las familias usuarias de un servicio de psiquiatria en Cabo Verde/África, en cuanto a los aspectos sociodemográficos y a los trastornos mentales más frecuentes que afectan sus miembros; identificar las necesidades consideradas prioritarias por las familias que conviven con la persona con trastorno mental en este contexto. **Método:** Estudio cualitativo exploratorio, realizado en el 2016, con datos obtenidos a través de 100 registros médicos de usuarios en un servicio de psiquiatria, en el período de 2010 a 2015, y entrevistas realizadas a 20 familiares de esos usuarios. Posteriormente, los datos fueron sometidos a análisis temática. **Resultados:** Las familias de las personas con trastorno mental en la isla de Santiago son pobres, las cuidadoras son predominantemente de sexo femenino, solteras y residentes en la ciudad de la Playa. Con respecto al cuidado del familiar enfermo, enfrentan diversas dificultades, como la falta de soporte por parte de los profesionales, los servicios de salud, y de la red social, agregando además el hecho de que no se sienten incluidos en el proceso de cuidado y con capacitación limitada para cuidar al familiar enfermo. **Conclusión y implicaciones para la práctica:** hay una necesidad de reconocimiento de la familia como objetivo de cuidados y capacitación para la continuidad de los cuidados al familiar enfermo. El estudio señala la necesidad de revisar las políticas de salud para mejorar la atención de salud mental en la atención primaria.

Palabras clave: Trastorno Mental; Salud Mental; Familia; Enfermería Psiquiátrica.

Autor correspondente:

Mara Regina Santos da Silva.
E-mail: marare@brturbo.com.br

Recebido em 07/07/2019.
Aprovado em 30/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0196

INTRODUÇÃO

As necessidades de um ser humano são definidas a partir de suas características individuais, inerentes ao contexto onde está inserido e do tempo histórico no qual sua história vital constrói-se. Quando o ser humano pertence a uma família que convive com o transtorno mental em um de seus membros, as características individuais que mais frequentemente influenciam suas necessidades são a capacidade de adaptação, tanto da pessoa com transtorno quanto da família; a concepção de doença mental que predomina entre seus membros, a capacidade dessa família dimensionar seus próprios limites como cuidadora e o valor atribuído à saúde de seus membros, bem como o comprometimento e a cumplicidade entre eles.¹

Em relação ao contexto, influenciam nas necessidades que a família apresenta a existência - ou não - de políticas públicas específicas, a rede de cuidados, o acesso equitativo aos cuidados de saúde e a organização do próprio sistema de saúde. De modo geral, uma rede capaz de dar apoio à família contribui para suprir as necessidades de saúde e garantir melhor qualidade de vida às pessoas assistidas. No caso de pessoas com transtornos mentais, a rede de apoio é fundamental para o processo de reinserção familiar e comunitária dessas pessoas.¹

O tempo histórico, no qual a família encontra-se, também influencia nas necessidades que se configuram em seu interior. Ao longo do seu ciclo vital, a família passa por diversas fases, iniciando sua formação com o casamento e chegada dos filhos, segue no tempo com a adolescência desses, mais tarde, com o afastamento deles do lar para estudar ou trabalhar e, posteriormente, com o envelhecimento de seus membros.² O momento em que a doença mental estabelece-se em uma família pode ser o desencadeador de maior estresse e sobrecarga, dependendo da fase que a família está vivenciando, pois requer de todos seus integrantes maior disposição e capacidade para administrar a presença de uma pessoa com transtorno mental no cotidiano familiar.¹

Em síntese, para compreender as necessidades da família que convive com o transtorno mental em um de seus membros, é preciso conhecer o contexto onde vive, sua história, seus valores, crenças e experiências. De forma particular, é necessário conhecer o modo como a família relaciona-se com o transtorno mental.³

No contexto de Cabo Verde/África, país insular, com desenvolvimento econômico médio, as necessidades das famílias de pessoas com transtorno mental configuram-se de forma semelhante. São determinadas pelas características de cada uma delas, pelo tempo e, particularmente, pelas características do contexto onde vivem. Dados estatísticos de Cabo Verde apontam que o país possui uma população de quase 179.909 mil pessoas vivendo em condições de pobreza, sendo que 48.5% residem no meio rural, e 27,8% residem no meio urbano.⁴ Ainda, identifica-se que a maioria dos pobres são mulheres (53%), e, destas, 51% residem no meio urbano.⁵

Para as famílias que assumem o cuidado de uma pessoa com transtorno mental, há mudanças no seu cotidiano, desde alterações na rotina, prejuízos ao trabalho, modificações na

situação financeira e sobrecarga física e psicológica devido à necessidade de cuidar de outros elementos da família (crianças, adolescentes, idosos). Além disso, a maioria das famílias não sabe como lidar com as alterações de comportamento do familiar doente, principalmente, com aquelas que envolvem sintomas mais marcantes como alucinações, delírios, déficits cognitivos, alterações de humor, agressividade e a não adesão à medicação.^{3,6}

Nessas condições, caracteriza-se uma situação de vulnerabilidade, na qual os profissionais que trabalham nos serviços de atenção primária existentes precisariam conhecer essas famílias e suas necessidades para, assim, ajudá-las e apoiá-las, especialmente, no período pós-alta hospitalar, quando a reinserção comunitária e familiar da pessoa com transtorno mental é importante para reduzir as possibilidades de reinternação.⁷

Para responder às necessidades de cuidados da saúde mental, Cabo Verde dispõe de um Centro de Terapia Ocupacional (CTO), localizado em Ribeira de Vinha, na ilha de São Vicente, que funciona como um centro de dia. Em nível de internação, o país possui enfermarias de saúde mental, no Hospital Central Baptista de Sousa, na ilha de São Vicente, no Hospital Regional João Morais, na ilha de Santo Antão e de um serviço de Psiquiatria do Hospital Dr. Agostinho Neto, Extensão Trindade, situada na capital do país, sendo este de referência para todo o território nacional. Nas demais ilhas do país, a pessoa com transtorno mental é atendida inicialmente nos centros e delegacias de saúde, posteriormente, é encaminhada para uma avaliação especializada nos hospitais centrais ou regionais.⁸

É nesta perspectiva que este estudo tem como objetivos: (1) caracterizar as famílias usuárias de um serviço de psiquiatria em Cabo Verde/África, quanto aos aspectos sociodemográficos e os transtornos mentais mais frequentes que acometem seus membros; (2) identificar as necessidades consideradas prioritárias pelas famílias que convivem com a pessoa com transtorno mental, nesse contexto.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com dados originários de duas fontes. A primeira, constituída pelos prontuários de 100 pessoas que estiveram internadas em um serviço de psiquiatria, sediado na maior ilha de Cabo Verde/África, no período correspondente a 2010/2015. A segunda, pelas entrevistas realizadas com 30 familiares de pessoas com transtornos mentais, selecionadas a partir dos prontuários, utilizando como critérios de inclusão: ter idade maior de 18 anos e residir na cidade da Praia, Ilha de Santiago/Cabo Verde. Para preservar o anonimato dos participantes, foi utilizado um código para os familiares, formado pelas letras "F" (Família), seguido de um número que indica a ordem de realização das entrevistas. Os dados de ambas as fontes foram coletados no mês de julho de 2016.

Inicialmente, foram coletados os dados nos prontuários, priorizando aqueles que possibilitavam identificar um perfil em termos de sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação/trabalho,

número de filhos, principal diagnóstico e número de internamentos. Na sequência, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no domicílio das 30 famílias, em horário previamente acordado e após ter obtido o consentimento livre e esclarecido dos participantes.

As entrevistas foram gravadas com a concordância do familiar e, posteriormente, transcritas. Para orientar as entrevistas, foi utilizado um roteiro elaborado, especialmente, para contemplar os objetivos deste estudo, constituído por cinco partes. A primeira e a segunda, destinadas à obtenção de dados que possibilitassem caracterizar o familiar entrevistado e a pessoa com transtorno mental, respectivamente. A terceira, direcionada à investigação dos fatores que, consoante à percepção do familiar, favorecem e/ou dificultam a convivência da pessoa com transtorno mental, no seio da família. Na quarta parte, o familiar participante do estudo foi questionado acerca das necessidades que considerava como prioritárias para a manutenção da pessoa com transtorno mental, no meio familiar, após a alta hospitalar. A quinta parte do roteiro investigava os recursos e/ou as potencialidades que, segundo a percepção do familiar, poderiam ajudar a família a cuidar da pessoa com transtorno mental.

Os dados originados através das entrevistas foram organizados e submetidos à análise temática.⁹ De modo inicial, projetou-se uma sequência que inclui uma pré-análise para a organização do material coletado, seguida da sistematização dos achados investigados por meio de leitura meticulosa das respostas obtidas nas entrevistas, levando à elaboração de núcleos temáticos.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), da Universidade Federal do Rio Grande/RGS/Brasil (Parecer nº. 144/2016); do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde do Ministério da Saúde de Cabo Verde (Parecer N. 53/2016) e da Direção Clínica da instituição de saúde caboverdiana, onde os prontuários foram acessados (Parecer N. 1646/HAN716). Uma vez que o estudo estava vinculado a uma instituição brasileira, foram seguidas todas as recomendações da Resolução do 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da coleta de dados.

RESULTADOS

Caraterização dos participantes do estudo

A faixa etária em que se encontram os 30 familiares participantes deste estudo é entre 28 e 89 anos, com maior densidade nas faixas de 41 a 50 anos e 51 a 60 anos. Quanto ao estado civil, 21 são solteiros, seis casados, dois viúvos e um divorciado. Dentre as famílias, 25 possuem um familiar com transtorno mental e cinco possuem dois familiares diagnosticados com algum tipo de transtorno mental. As principais cuidadoras são as mães, irmãs, esposas e sobrinhas. Quanto ao trabalho, seis participantes não têm trabalho formal; sete, são do lar; quatro, são vendedoras ambulantes; três, são pensionistas; dois, são aposentados e oito, possuem diversas ocupações.

Com relação às pessoas com transtornos mentais que estiveram internadas no serviço de Psiquiatria, no período do ano de 2010 a 2015, as informações obtidas nos 100 prontuários

examinados mostram que a idade variou entre 19 e 80 anos, com predominância na faixa de 31 a 40 anos. Do total, 67 são do sexo masculino e 33 são femininos. Quanto ao estado civil, 82 eram solteiros, 8 casadas, 3 viúvas, 1 divorciada e 6 não tinha informação. Quanto à residência, a maioria (70) dos pacientes residia na cidade da Praia.

Em relação ao diagnóstico principal, 36 pacientes têm transtorno bipolar, 31 são esquizofrênicos, 27 têm transtorno por consumo de álcool e outras drogas, 4 possuem retardo mental e descompensação psicótica, 1 tem Transtorno Psicótico, e 1 tem Depressão. Quanto aos números de internamentos, 87 pessoas tiveram entre uma e oito vezes internadas, e 13 pessoas tiveram de nove a trinta e três vezes internadas no serviço, no período entre 2010 e 2015.

As necessidades apontadas pelas famílias como prioritárias foram agrupadas levando em consideração as características da pessoa com transtorno mental e da família e as características do contexto onde vivem. Assim, resultaram quatro agrupamentos: (1) Necessidade de atenção individualizada à família e ao familiar cuidador; (2) Necessidade de inclusão da pessoa com transtorno mental nos serviços de saúde da comunidade; (3) Necessidades ligadas à rede social da família; (4) Necessidade de identificar e mobilizar as potencialidades da pessoa com transtorno mental.

Necessidade de atenção individualizada à família e ao familiar cuidador

Para as famílias F_6, F_{27} , o apoio familiar é fundamental para a recuperação do indivíduo com transtorno mental, pois se constitui na referência essencial para a inserção e a manutenção da pessoa doente, no domicílio. Segundo F_{13}, F_{18}, F_{23} , quando esta pessoa recebe a alta hospitalar, a família nem sempre está preparada para assumir esse papel de referência e os cuidados que ela necessita. São inúmeros os cuidados que envolvem desde alimentação, higiene corporal, administração da medicação, consultas no ambulatório e muitos outros F_9, F_1 .

Nessa situação, os familiares cuidadores ressaltam que necessitam de profissionais que sejam capazes de reconhecer os desafios e responsabilidades que assumem. Os participantes foram unânimes em referir que cabe ao profissional apoiar e capacitar o familiar, sobretudo, em termos de conhecimentos sobre os sinais e sintomas da doença, o tratamento que precisa seguir e o manejo das situações de crise.

Os mesmos participantes elucidaram que em face dessas condições e decorrente da sobrecarga de cuidado ao familiar com transtorno mental, em uma realidade que se sentem desamparados, são fatores que predispõem para o adoecimento da família e, principalmente, do familiar cuidador. Essa é uma condição que apela para maior intervenção por parte das entidades competentes formulando Políticas Públicas, que inclua o núcleo familiar, fornecendo uma rede de apoio que promova um suporte que seja resolutivo e eficiente a essas famílias, atendendo suas especificidades e necessidades, diminuindo o impacto que o cuidado ao familiar doente possa acarretar a sua vida.

[Os profissionais] não conseguem explicar bem as coisas, não sabemos para que servem as medicações. É preciso ter melhores profissionais. Não existe uma interação entre os acompanhantes e os profissionais que cuidam do doente. Não conseguimos saber o que se passa, eles chegam e entregam a medicação. (F₁₆)

Cuidar desses doentes é complicado. Por isso pedimos ajuda nos serviços de saúde. Quando temos um filho assim não ficamos bem, é cuidar da pessoa doente e do que cuida dessa pessoa, acabamos por ser dois doentes e isso é complicado. Devia ter um apoio para quem cuida. (F₃₀)

Evidencia-se que o suporte à família e ao familiar cuidador por parte dos profissionais de saúde é indispensável para garantir a continuidade dos cuidados, bem como a inclusão da família no processo de cuidar e ser cuidada, promovendo resposta efetiva às necessidades do familiar doente, da família e do familiar cuidador.

Necessidade de inclusão da pessoa com transtorno mental nos serviços de saúde comunitária

Este agrupamento engloba as necessidades relacionadas ao acesso da família aos serviços de saúde existentes na comunidade, os quais poderiam ajudá-las a contornar problemas cotidianos que se apresentam, como o retorno da pessoa com transtorno mental, após a alta hospitalar, às vezes, após longo período de internação. Dentre esses problemas, as famílias F₆, F₁₇, F₂₀, F₂₃, F₂₅, F₂₆, F₂₈ destacaram os conflitos familiares que surgem e a descontinuidade do uso da medicação, fator que agrava a situação, com recidiva de episódios de crises e reinternamento no único hospital psiquiátrico existente na ilha, provocando uma situação cíclica, caracterizada pela oscilação entre a alta e o reinternamento.

Na cidade de Praia, capital do país, as famílias que convivem com o transtorno mental em um de seus membros deparam-se, também, com a inexistência de serviços de saúde de atenção primária que prestem atendimento às pessoas com transtorno mental, dispondo apenas do atendimento por psicólogo e encaminhamento para o serviço de Psiquiatria que está localizado a 8 km do centro da cidade, em uma região de difícil acesso, onde não existe transporte público.

As participantes F₂, F₅, F₆, F₁₇, F₂₀, F₂₈ relatam que os familiares com transtorno mental que não seguem o tratamento medicamentoso também são resistentes a comparecerem às consultas agendadas com o médico, com a assistente social e com a psicóloga, com receio de receber encaminhamento para nova internação no serviço de psiquiatria. Além disso, segundo F₁, F₄, F₆, F₇, F₁₀, F₁₄, quando o familiar opta por não ingerir a medicação, os sintomas como agressividade, agitação, delírios e distúrbios no afeto são mais difíceis de controlar e desencadeiam crises com mais facilidade.

Penso que devia ter um lugar aqui na comunidade onde eu pudesse recorrer para pedir ajuda quando precisa. (F₉)

Devia existir pelo menos um posto de saúde aqui na comunidade que nos atendesse, ficaria mais perto do que ir ao [hospital psiquiátrico], pois precisamos pagar dois transportes e, por vezes, por falta de dinheiro acabamos por não ir. (F₂₇)

Segundo F₈, F₂₂, F₂₈, F₃₀, os conflitos entre os membros da família contribuíram para desestabilizar o estado de saúde do seu familiar doente e, também, para que o mesmo permaneça pouco tempo em casa, estando a maior parte do tempo perambulando pelas ruas. São conflitos, geralmente, associados à agressividade, tanto física quanto verbal, praticada por parte do familiar doente. As famílias F₈, F₉, F₁₂, F₁₄, F₁₅, F₁₉, F₂₀, F₂₁, F₂₄, F₂₅, F₂₆, F₂ referem-se à agressividade como um fator que dificulta a convivência no seio da família, gerando medo, insegurança e angústia.

Teve um dia que eu fui trabalhar e foram me chamar porque ela bateu numa criança, fui ao hospital e encontrei lá o meu filho menor, ela lhe bateu com o pau da vassoura e o braço fraturou. Quando cheguei em casa disse-lhe que ela não podia ficar aqui porque ela era agressiva, aqui tudo que é de perigo tenho que guardar, como facas porque ela é agressiva, apanha e atira nas pessoas. (F₉)

O acesso aos serviços de saúde existentes na comunidade representa para as famílias um recurso para suprir suas dificuldades no cuidado ao familiar doente, ou seja, o acompanhamento regular do familiar com transtorno mental e o apoio ao familiar configuram-se necessidades prioritárias.

Necessidades ligadas à rede social da família

As famílias participantes deste estudo relatam que a convivência saudável com os vizinhos/comunidade é uma necessidade fundamental para a reinserção social, pois estes conhecem a pessoa com transtorno e procuram protegê-la de abusos ou outros danos, como o pagamento em dinheiro ou oferta de bebidas alcoólicas como forma de pagamento por serviços prestados às pessoas de outras localidades e, por vezes, da mesma comunidade. Além disso, alguns familiares e vizinhos auxiliam nos cuidados com a medicação, conforme citado por F₂, F₇, F₉, F₁₃, F₂₉; apoiam em termos de lazer, proporcionando momentos de alegria, como ressaltou a F₁₀. Para as famílias com dificuldades econômicas, os vizinhos são recursos valiosos para obter alimentos e água, afirmaram F₁₅, F₁₇, F₂₅, já que água é um problema nas ilhas.

Os participantes F₁, F₂, F₆, F₁₄, F₂₀, F₂₅, F₂₈, F₃₀ afirmam que seus familiares com transtorno mental têm fácil acesso às drogas nas ruas, seja pelo fato das pessoas oferecerem, ou porque pedem nas ruas. É frequente, também, venderem objetos pessoais e, com o dinheiro que angariam, compram facilmente drogas e bebidas alcoólicas. F₃₀ assevera que, no bairro onde vivem, o consumo de álcool e drogas é bastante elevado e que o acesso é fácil. Isso representa um complicador, pois além dos problemas relacionados à patologia mental, a família passa a conviver com as dificuldades advindas do uso de substâncias

químicas (droga, álcool), nomeadamente os conflitos familiares e violência física. As famílias F₆, F₉, F₁₆, F₂₃, F₂₈ relatam que, após os primeiros dias ou semana de retorno do familiar a sua casa, apresentam muita dificuldade de mantê-los no lar, pois muitas vezes, retornam somente à noite para dormir.

Ele fica na rua e de vez em quando vem em casa e pede água. Nesses dias fui lá lhe oferecer um mamão, mas ele não aceitou. Ele vive na rua nem sei como ele está. Quando ele saiu do hospital eu consegui cuidar dele, mas ele ficou brigando com o meu filho menor, então saiu de casa. (F₂₈)

A rede de apoio social, no contexto onde a família e a pessoa com transtorno mental estão inseridas, mostrou-se, neste estudo, de modo peculiar, como meio efetivo na busca do resgate das relações de significado e vínculos afetivos pré-existente, uma vez evidenciada que a fragilidade nos vínculos apresentados entre o indivíduo doente, sua família e comunidade traz consequências diretas na manutenção da rede de cuidado e suporte que necessitam.

Necessidade de identificar e mobilizar as potencialidades da pessoa com transtorno mental

No discurso das famílias ficou evidenciado que a conotação negativa atribuída à doença mental influencia na identificação das potencialidades da pessoa com transtorno mental, dificultando, assim, a sua reinserção social. As famílias F₄, F₁₀, F₁₂, F₁₆, F₂₀ elucidaram que, com o diagnóstico de transtorno mental, geralmente, deixa-se de reconhecer a pessoa com transtorno mental como um ser capaz de desempenhar atividades das mais variadas ordens, desde atividades de vida diária, atividades laborais e atividades de participação ativa na sociedade. Nesse contexto, as famílias F₁₀, F₁₄, F₁₆, F₁₇, F₁₈, F₂₆, F₂₈ citaram a necessidade de serem criadas condições que favoreçam a mobilização das potencialidades da pessoa com transtorno mental, sobretudo, a reinserção no mercado de trabalho, como meio de promover a reabilitação psicossocial e contribuir para a recuperação da sua autonomia e autoestima.

Ela não tem um apoio familiar. A sua família não apostou nela, na sua formação, eles não tentaram ajudá-la a desenvolver, sempre viram ela como uma pessoa doente que necessita somente de café, almoço e jantar. Eu quando a conheci vi que isso era mentira, vi que ela é uma pessoa que se investirmos ela iria alcançar os seus objetivos...A sua família não apostou nela. Então, ela ficou muito tempo em casa sem sair e isso contribui para ela ficar doente. (F₂₆)

Os familiares F₁₆, F₁₇, F₁₈, F₂₆, F₂₈ apontaram, também, que a comunidade e outros órgãos sociais devem estar conscientes e dispostos a apostar na inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho, oferecendo oportunidades de emprego a essa classe de pessoas. F₁₄ chamou a atenção de

como a inatividade e necessidade de sentir-se útil pelo familiar doente pode acometer danos a sua saúde.

A minha filha fala em suicidar-se quase todos os dias, porque ela não consegue arranjar um trabalho, aqui em casa ela lava a louça e cozinha muito bem... Nesses dias ela me disse: mãe eu vou me suicidar porque não tenho trabalho... Se pelo menos ela tivesse uma oportunidade de emprego. (F₁₄)

Eu penso que devia ter um centro que lhes ajudasse na recuperação do seu valor e também que lhes ajudassem a encontrar um emprego porque sofrem muito discriminação. (F₂₆)

A invisibilidade das competências da pessoa com transtorno mental para realizar atividades laborais foi apontado pelas famílias F₁₀, F₁₄, F₂₆, como fator que também influencia na sobrecarga financeira a que estão expostas.

Esses resultados permitiram aferir a necessidade de mobilização de esforços conjuntos entre família, comunidade, entidades empregadoras no reconhecimento e identificação das potencialidades da pessoa com transtorno mental. A presença de uma doença crônica acarreta mudanças na rotina e papéis antes exercidos pelo indivíduo, contudo, no contexto deste estudo, observou-se uma mudança brusca na perda da autonomia e identidade da pessoa com transtorno mental, em que o não reconhecimento das suas potencialidades gerou maior dependência de terceiros, principalmente, no cuidado a sua saúde e em questões financeiras, agravando ainda mais a dificuldade de sua reinserção social.

DISCUSSÃO

O perfil dos familiares participantes deste estudo assemelha-se ao perfil encontrado em estudos realizados em países com contexto histórico e econômico similar. No Ceará/ Brasil, um estudo realizado em 2016, com cuidadores informais de pacientes de hospitais psiquiátricos geral, a maioria dos cuidadores também era do sexo feminino (80,9%), com algum grau de parentesco com o familiar com transtorno mental (mais de 75% são filhos, cônjuges e pais).¹⁰ Outro estudo desenvolvido em Portugal, com 35 familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, apontou que as cuidadoras do sexo feminino estavam mais expostas à sobrecarga objetiva decorrente do cuidado ao familiar doente.¹¹

Os dados relativos às características sociodemográficas das pessoas que tiveram internadas no serviço psiquiátrico de Cabo Verde/África mostraram que houve predominância do sexo masculino, solteiros em idade adulta. Igualmente à realidade Cabo-verdiana, um estudo desenvolvido no Brasil, na cidade de Sobral, no estado de Ceará, em três serviços de Saúde Mental (CAPS; CAPS-AD; Unidade de Internação Psiquiátrica em hospital geral) prevaleceu indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 30 a 40 anos.¹² Os mesmos autores destacam que a sobrecarga global objetiva no cuidado ao familiar com

transtorno mental é maior quando se trata de um doente do sexo masculino.¹²

Em relação aos principais diagnósticos deste estudo, desponta o transtorno bipolar, seguido de esquizofrenia e transtorno decorrente do uso de álcool e outras drogas. Postulados internacionais mostraram um panorama diferente. Em dois estudos desenvolvidos no Brasil, nos principais diagnósticos, predominaram a esquizofrenia, seguida de transtornos mentais devido ao uso de substâncias e transtorno de humor.^{12,13} Já em um estudo realizado no hospital da comunidade de Dallas County, nos Estados Unidos da América, os principais diagnósticos apresentaram transtornos por uso de substância, seguido de transtorno de humor e transtornos psicóticos, transtorno de ansiedade e outros transtornos.¹⁴

O cuidado à pessoa com transtorno mental envolve demandas das mais variadas ordens, relacionadas às características individuais, do contexto onde estão inseridas e o tempo, tanto da pessoa doente como da família. Um estudo desenvolvido em Santa Catarina/ Brasil apontou que a presença do diagnóstico de transtorno mental no seio familiar apresenta suas peculiaridades, pois o tempo de convivência com a doença, o grau de evolução, bem como a relação que o familiar doente mantém com a comunidade onde vive podem ter influências na forma de lidar com este processo. Acrescentam, ainda, que cada familiar pode lidar de maneira diferente, de acordo com suas características pessoais e mecanismos adotados.¹⁵

Além disso, o apoio por parte dos profissionais de saúde e o reconhecimento da família como alvo de cuidados é essencial para ajudar os familiares a desenvolverem mecanismos de enfrentamento e adaptação. Particularmente, no contexto de Cabo Verde, observa-se um déficit em termos de serviços de suporte à família, sobretudo, para o período pós-alta hospitalar. Em Portugal, um estudo desenvolvido com famílias de pessoas com transtornos mentais mostrou que intervenções psicoeducativas multifamiliares são eficazes, como suporte aos familiares, pois diminuem a sobrecarga objetiva e subjetiva decorrentes do cuidado à pessoa com transtorno mental e da inclusão da família no processo do cuidado.¹⁶

Destaca-se, ainda, que o déficit em termos de serviços de apoio às famílias caboverdianas que convivem com um familiar com transtorno mental apresentou-se, neste estudo, como fator preocupante e alvo de maior investimento, mostrando repercussões diretas no cuidado ao familiar doente, como as altas taxas de reinternações, devido ao restrito preparo dos familiares e abandono da medicação. Semelhante a essa realidade, um estudo desenvolvido na China acrescentou que a sobrecarga de cuidado e a financeira, o limitado suporte dos profissionais de saúde e apoio social configuram-se em dificuldades a serem ultrapassadas, pois não supriram as necessidades das famílias e teve repercussão na qualidade de vida do familiar doente e seus cuidadores.¹⁷ No Brasil, um estudo evidenciou que a vinculação dos serviços de saúde comunitária com a família, denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), apostando na orientação, apoio, reconhecimento da família como colaboradora e alvo de

cuidados, configurou-se eficiente, em especial, na adesão ao tratamento.¹⁸

A inclusão da família nos serviços de saúde da comunidade permite ao enfermeiro conhecer essas famílias, ouvir suas inquietações e orientá-las sobre todo o processo de adoecimento mental, o que contribuirá para uma melhor aceitação e convivência com a doença mental. Nessa perspectiva, os familiares, adequadamente orientados e capacitados, constituem o suporte no processo do cuidar do familiar com transtorno mental.¹⁹

Diferentemente da pesquisa supracitada, no contexto do estudo, as famílias não dispõem de uma rede de cuidados na comunidade que preste assistência à pessoa com transtorno mental e sua família, principalmente, no período pós-alta hospitalar. Agrava-se, ainda, o fato do maior recurso disponível às famílias para o atendimento à saúde mental tratar-se de um hospital psiquiátrico que presta um cuidado, essencialmente, nos momentos em que o familiar doente encontra-se em crise psicótica, além disso, o serviço encontra-se a 8km da cidade da Praia, em uma localidade com dificuldade de acesso ao serviço de transporte público. Um estudo realizado em Gana mostrou-se idêntico à realidade Caboverdiana, enfatizando que a localização geográfica, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde associado a fatores, como a baixa priorização da saúde mental por parte do Sistema de Saúde, o não reconhecimento de serviços de saúde comunitário e eficácia da medicação por parte dos familiares, constituem agravos na saúde do seu familiar.²⁰

Perante esse cenário, a Política Nacional de Saúde de Cabo Verde apresenta diretrizes em relação à saúde mental, preconizando a integração da pessoa com transtorno mental no conjunto de cuidados essenciais de atenção primária, incluindo atividades de promoção da saúde mental junto às famílias e a comunidade, a fim de realizar a prevenção, incluindo o diagnóstico precoce, o acompanhamento do doente e sua família e a garantia do tratamento.⁸ Mesmo com essas diretrizes, observa-se, ainda, a existência de uma lacuna teórico-prática no que se refere a um trabalho conjunto com as entidades competentes, profissionais de saúde, família, comunidade e o próprio doente. Convém aqui salientar que algumas localidades abrangidas pela pesquisa possuem serviço de atenção primária, contudo, pôde-se observar, neste estudo, que as famílias não as reconhecessem como recurso, além de verbalizarem um delimitado suporte dos profissionais desses serviços para as demandas das necessidades de saúde mental.

Para mais, urge a necessidade de ser adotada no país uma abordagem voltada ao contexto familiar e comunitário, no qual a pessoa com transtorno mental esteja inserida. Nesse sentido, os serviços ambulatoriais, se adotados, podem se configurar como importante meio para auxiliar as famílias e contribuir para suprir as necessidades de saúde do familiar doente. No Timor Leste, um estudo chamou a atenção para a necessidade de combater a exclusão social que a pessoa com transtorno mental está exposta, investindo na inclusão familiar, comunitária e social, além de apostar na promoção de serviços de saúde, sistemas inclusivos e nos demais setores da sociedade.²¹

A rede social da família é outro recurso que pode ser utilizado no enfrentamento da doença mental que acomete um membro dessa família. A pessoa com transtorno mental está inserida em uma comunidade que contribuiu para a sua construção como pessoa, além de ser um contexto onde se desenvolveram e estabeleceram relações significativas. Uma rede social e o suporte ofertado às famílias da pessoa com transtorno mental podem proporcionar condições que favoreçam a reabilitação psicossocial do familiar doente e, também, contribuir no cuidado a sua saúde.²²

Neste estudo, a rede social foi elucidada pelas famílias como o auxílio e o suporte fundamental para a manutenção da saúde do familiar doente, principalmente, quando se encontram em momentos de crise, em que perambulam pelas ruas e estão sujeitos aos perigos sociais, como o consumo das drogas. Os resultados deste estudo mostram a necessidade efetiva das famílias receberem o suporte da sua rede social no enfrentamento das dificuldades inerentes ao cuidado com a pessoa com transtorno mental. Sendo as famílias do estudo majoritariamente pobres e em condições de muita dificuldade financeira, os vizinhos foram apontados como os principais parceiros para ajudar a suprir algumas necessidades, dentre essas, a alimentação.

A construção e manutenção de serviços que sustentem uma rede social para o cuidado à pessoa com transtorno mental são de extrema relevância e comportam-se como estratégias de cuidado no contexto e território onde as famílias encontram-se inseridas. Esses serviços contribuem para a oferta de um cuidado de saúde desinstitucionalizado e maior integração desses indivíduos na sua comunidade, além de contribuir para melhorar o tratamento e a sobrevivência da pessoa com transtorno mental.^{23,24} Em Portugal, mostrou-se efetiva a inclusão da família no processo de transição dos cuidados de saúde mental do hospital para a comunidade, garantindo, desse modo, a continuidade dos cuidados.²⁵ Tais serviços configuram-se no contexto de Cabo Verde como uma necessidade emergente, as famílias precisam de suporte para que possam continuar a serem as protagonistas do cuidado ao seu familiar doente. O impacto que esses serviços podem acrescentar naquele contexto é de suma importância se considerarmos que a reforma psiquiátrica ainda não constitui uma realidade naquele país.

Assim sendo, os resultados deste estudo apontam para uma necessidade de mudança no paradigma do cuidado à pessoa com transtorno mental e sua família no contexto Caboverdiano e maior suporte por parte dos serviços de saúde. Para o respaldo da prática dos profissionais de saúde, conhecer as redes sociais de apoio da família e do familiar doente permite maiores conhecimentos desses vínculos de significado que a pessoa cuidada mantém com a sua comunidade, e estes podem ser utilizados como estratégias no cuidado à pessoa com transtorno mental, principalmente, nos momentos de crise e pós-alta hospitalar. Ademais, conhecer os serviços que são reconhecidos pelas famílias como recurso no seu território

é fundamental para garantir um cuidado mais humanizado, desfocando, dessa forma, do cuidado hospitalocêntrico.²⁶

Além dessas medidas, o reconhecimento da pessoa com transtorno mental como ser social contribui para o melhoramento das condições de saúde dessas pessoas. Neste estudo, ficou evidente que as dificuldades na identificação e mobilização das potencialidades da pessoa com transtorno mental, acrescentando as poucas oportunidades concedidas a esse grupo de pessoas, contribuem de forma negativa no resgate da sua autoestima e da sua autonomia. O reconhecimento das potencialidades e capacidades da pessoa com transtorno mental mostrou-se como necessidade efetiva para a sua reinserção social e no mercado de trabalho. Com o diagnóstico de transtorno mental, comumente, o indivíduo tem repercussões na sua autonomia, dessa forma, o resgate e manutenção das relações sociais devem fazer parte do processo do cuidado, como meio que contribui para preservar as habilidades desses sujeitos e para que possam manter ou conseguir inserirem-se no mercado de trabalho.²⁷

Contudo, é muito frequente as pessoas com transtorno mental ter na trajetória da sua vida uma não valorização das suas habilidades, das suas capacidades e potencialidades, sejam elas relacionais ou laborais e, geralmente, são desacreditadas pela sociedade e pela própria família, o que comporta maior dependência financeira de terceiros.²⁸ Ademais, em um estudo que abordou a inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho evidenciou estigmas e opiniões preconceituosas por parte de entidades empregadoras em relação às capacidades laborais desses indivíduos.²⁹

Os dados deste estudo aproximaram-se dos postulados citados, reforçando ainda mais a exclusão social da pessoa com transtorno mental, quando lhe é negado uma oportunidade de emprego. No contexto caboverdiano, a não inclusão desses indivíduos no mercado de trabalho não só tem impacto na limitada autonomia desses indivíduos, como também influencia na condição financeira das suas famílias que são majoritariamente pobres. Assim sendo, uma aposta na reabilitação psicossocial com inclusão e reinserção familiar e social da pessoa com transtorno mental favorece o resgate da autonomia e promove a cidadania desse grupo específico de pessoas.³⁰ Em outro contexto, um estudo realizado na Inglaterra e no País de Gales mostrou anomalias no sistema de benefícios para pessoas com transtorno mental, o que implicou maior dificuldade para este grupo conseguir ingressar e atingir as suas metas no mercado de trabalho.³¹

Soma-se a isso, o reconhecimento desses sujeitos como seres sociais, inseridos em um contexto familiar e social, deve ser alvo de investimento para a promoção da autonomia e da independência. Um cuidado efetivo deve promover e inserir a pessoa com transtorno mental nas trocas efetivas e sociais, o que, conseqüentemente, melhora sua autonomia e condição de saúde, sendo a participação da família, comunidade, serviços de saúde, profissionais de saúde e políticas públicas cruciais nesse processo.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu conhecer as características sociodemográficas das famílias dos usuários do serviço de psiquiatria, na ilha de Santiago, em Cabo Verde/ África, bem como as necessidades apontadas pelas famílias como sendo as prioritárias no cuidado ao familiar doente.

Em face desses achados, evidenciou-se uma necessidade emergente na mudança de abordagem e perspectiva no cuidado à pessoa com transtorno mental e sua família. Conhecer as necessidades sentidas pelas famílias no cuidado ao familiar doente, seus anseios e potencialidades faz-se importante para o planejamento dos cuidados, suporte e inclusão da família no cuidado prestado, desde os serviços de saúde até políticas de saúde.

Este estudo tem potencial para subsidiar a prática clínica, uma vez que permite uma maior aproximação teórico-prático no cuidado ao doente mental e sua família. As famílias como atores sociais que convivem diariamente com o seu familiar doente, quando reconhecidas como participantes diretos no processo de cuidado e saúde/doença, podem fornecer informações cruciais para subsidiar a oferta de cuidados apropriados nos serviços de atenção primária, tanto para o seu familiar doente como para os restantes membros.

Além destes, o estudo sugere uma revisão das políticas de saúde de modo a apostar mais nos cuidados de saúde mental, na atenção primária, em um investimento que contribuiu para a reabilitação psicossocial do familiar doente e da própria família.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) –Código de Financiamento 001- Bolsa de Mestrado DS concedida a Ana Suzete Baessa Moniz.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição de dados no trabalho de campo da pesquisa. Análise e interpretação dos resultados. Redação do manuscrito, responsabilidade sobre seu conteúdo. Aprovação da versão final do artigo: Ana Suzete Baessa Moniz .

Desenho do estudo. Análise e interpretação dos resultados. Redação do manuscrito, responsabilidade sobre seu conteúdo. Aprovação da versão final do artigo: Mara Regina Santos da Silva.

Análise e interpretação dos resultados. Redação do manuscrito, responsabilidade sobre seu conteúdo. Aprovação da versão final do artigo: Daniela Cláudia Silva Fortes, Jéssica Souza Fagundes, Ariana Sofia Barradas da Silva.

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José Almeida Filho

REFERÊNCIAS

1. Nascimento KC, Kolhs M, Mella S, Berra E, Olschowsky A, Guimaraes AN. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2016 mar; [citado 2019 ago 1];10(3): 940-8. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141077/000990845.pdf?sequence=1>.
2. Gonçalves JP. Ciclo Vital: Início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis - Contribuições para educadores. *Revista Contexto & Educação*. 2016 jan/abr;31(98):79-110. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2016.98.79-110>
3. Duarte LGMF, Ferreira Neto JL. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. *Pesqui Prát Psicossociais* [Internet]. 2016 dez; [citado 2019 ago 3];11(2):473-88. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200016&lng=pt&nr m=iso
4. Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde. Perfil da Pobreza Absoluta em Cabo Verde. Evolução da Pobreza Monetária Absoluta 2001/02, 2007 e 2015 [Internet]. Praia: Governo de Cabo Verde; 2018 [citado 2019 ago 3]. Disponível em: <http://ine.cv/wp-content/uploads/2018/06/idrf-2015-perfil-da-pobreza-versao-final.pdf>
5. Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde. Anuário Estatístico Cabo Verde. Praia: Governo de Cabo Verde; 2017 [citado 2019 ago 3]. Disponível em: <http://ine.cv/wp-content/uploads/2017/12/aecv-2017-versao-final-1.pdf>
6. Rheinheimer IL, Koch S. O papel da família no cuidado com a pessoa portadora de transtorno mental. *Rev Psicologia em Foco* [Internet]. 2016 jul; [citado 2019 ago 3];8(11):49-61. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2457>
7. Oliveira EC, Medeiros AT, Trajano FMP, Chaves No G, Almeida SA, Almeida LR. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 abr; [citado 2019 ago 3];21(3):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf
8. República de Cabo Verde. Política Nacional de Saúde: Reforma para uma melhor saúde [Internet]. Praia: Governo de Cabo Verde; 2007 [citado 2019 Ago 3]. Disponível em: http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/90-politica-nacional-de-saude-2020/file?fbclid=IwAR2tPw8GEmjVShbWgDFR0DCD_9lpo9rnYJdZGIRs3MNXAqmeTvDsB08q_g
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Santos JPL, Araújo LCNC, Timbó SR, Costa RF, Girão JEP, Lima AA et al. Perfil dos cuidadores de pacientes com transtornos mentais do hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Med UFC* [Internet]. 2018 abr/jun; [citado 2018 dez 19];58(2):14-18. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/31161>
11. Alves JM, Almeida AL, Mata MAP, Pimentel MH. Problemas dos cuidadores com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2018 jun; [citado 2019 jun 14];19:8-16. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000100002&lng=pt
12. Eloia SC, Oliveira EN, Lopes MVO, Parente JRF, Eloia SMC, Lima DS. Sobrecarga de cuidadores familiares com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2018 set; [citado 2019 maio 10];23(9):3001-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000903001&lng=en
13. Santos RS, Sena EP, Aguiar WM. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol* [Internet]. 2017 set/dez; [citado 2019 fev 25];16(3):374-79. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24385>
14. Morris DW, Ghose S, Williams E, Brown K, Khan F. Evaluating psychiatric readmissions in the emergency department of a large public hospital. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2018 mar; [citado 2018 nov 11];1(14):671-79. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29535523>
15. Trombetta AP, Misiak M, Ramos FRS. Familiares de portadores de doença mental: Expectativas sobre a doença. *Cadernos Brasileiros de*

- Saúde Mental [Internet]. 2015 set; [citado 2018 dez 13];7(16):62-71. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2449>
16. Pinho LMG, Pereira AMS. Intervenção Familiar na Esquizofrenia: redução da sobrecarga emocional expressa. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2015 dez; [citado 2019 jun 14];14:15-23. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602015000300003&lng=pt.
 17. Chen L, Zhao Y, Tang J, Jin G, Liu Y, Zhao X, Lu X. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 fev; [citado 2019 ago 01];19(75):1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6381607/>.
 18. Camatta MW, Tocatins FR, Schneide JF. Ações de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: Expectativas de familiares. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 abr/jun; [citado 2019 jan 20];20(2):281-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200281&lng=en
 19. Vicente JB, Marcon SS, Higarash IH. Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 abr; [citado 2019 fev 23];25(1):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-0370014.pdf
 20. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R. An integrative review of potential enablers and barriers to accessing mental health services in Ghana. *Health Res Policy Syst* [Internet]. 2018 nov; [citado 2019 ago 1];16(1):1-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6240297/>
 21. Hall T, Kakuma R, Palmer L, Minas H, Martins J, Kermod M. Social inclusion and exclusion of people with mental illness in Timor-Leste: a qualitative investigation with multiple stakeholders. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 jun; [citado 2019 ago 1];19(702):1-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6554932/>
 22. Weber CAT, Jurueña MF. O olhar da família sobre o manejo de um Hospital Dia em Saúde Mental. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017 jun; [citado 2019 jun 25];17:25-33. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602017000100004&lng=pt
 23. Esalabão AD, Coimbra VCC, Kantorki LP, Pinho LB, Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia de saúde de família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 maio; [citado 2019 fev 10];38(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100418&lng=en
 24. Siqueira DF, Botega MSX, Serbim AK, Terra MG. Redes sociais de apoio no cuidado à pessoa com transtorno mental: reflexões. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 mar; [citado 2019 abr 14];20(1):33-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000100004&lng=en.
 25. Paniagua DV, Ribeiro MPH, Correia AM, Cunha CRF, Baixinho CL, Ferreira O. Project K: Training for hospital-community safe transition. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(Suppl. 5):2264-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2264.pdf
 26. Dutra VFD, Bossato HR, Oliveira RMP. Mediar a autonomia um cuidado essencial em saúde mental. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 jun; [citado 2018 nov 15];21(3):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300205&lng=pt
 27. Vecchi LG, Chirosi PS, Prado JNC. A inserção social pelo trabalho para pessoas com transtorno mental: uma análise da produção científica. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2017 abr; [citado 2019 jun 25];9(1):111-23. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000100007&lng=pt
 28. Assunção AA, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 abr; [citado 2019 Jun 22];33(3):1-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000305010&lng=en
 29. Martins AK, Ferreira WD, Soares RKO, Oliveira FB. Práticas de Equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. *R Pol Públ* [Internet]. 2015 jul/dez; [citado 2018 nov 28];14(2):43-50. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/823/494>
 30. Galloway A, Boland B, Williams G. Mental health problems, benefits and tackling discrimination. *B J Psych Bull* [Internet]. 2018 out; [citado 2019 ago 01];42(5):200-05. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6189987/pdf/S2056469418000438a.pdf>
 31. Ramos AC, Calais SL, Zotesso MC. Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. *Contextos Clín* [Internet]. 2019 abr; [citado 2019 jun 18];12(1):282-302. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000100013&lng=pt&nrm=iso