

FAMÍLIA E CUIDADO EM LIBERDADE EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

FAMILY AND CARE IN FREEDOM IN MENTAL HEALTH: A LITERATURE REVIEW

FAMILIA Y CUIDADO EN EL ÁMBITO DE LA LIBERTAD EN SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Vanessa Meira Maia¹

Thainan Alves Silva²

Gabriel Magalhães Cairo³

Vanessa Ribeiro Pires⁴

Martina Macambyra Maia⁵

Lícia Marques Vidal⁶

João Florêncio Damasceno Neto⁷

Lúcio Silva Sena⁸

Patricia Anjos Lima de Carvalho⁹

Edite Lago da Silva Sena¹⁰

RESUMO: Esse artigo buscou compreender, a partir da literatura científica, as contribuições e as lacunas acerca do papel da família no cuidado em saúde mental na territorialidade da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida entre setembro de 2024 e junho de 2025, a partir de buscas nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, Google Acadêmico e SciSpace, utilizando descritores relacionados à família, saúde mental, atenção primária à saúde e cuidado em liberdade. Foram incluídos artigos científicos nacionais e internacionais, livros e documentos institucionais publicados entre 2001 e 2024. A análise da literatura evidenciou avanços na consolidação do cuidado em liberdade, com fortalecimento de práticas psicossociais fundamentadas na autonomia, na reabilitação psicossocial e na convivência comunitária. Entretanto, persistem desafios relacionados à articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial; à sobrecarga vivenciada pelas famílias; e, à fragilidade das redes de apoio. Conclui-se que a consolidação do cuidado em liberdade requer investimento permanente na formação dos profissionais, no fortalecimento das políticas intersectoriais e na qualificação da Atenção Primária à Saúde, reconhecendo a família como protagonista e parceira indispensável na construção do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Família. Atenção Primária à Saúde.

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

³ Odontólogo. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁵ Médica Veterinária pela Universidade Federal da Bahia.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁷ Psicólogo. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: loucos por cidadania da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁸ Graduando do curso de Medicina da Universidade Pontifícia Católica de Minas Gerais.

⁹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

¹⁰ Enfermeira. Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ABSTRACT: This article sought to understand, based on the scientific literature, the contributions and gaps regarding the role of the family in mental health care within the territorial context of Primary Health Care. This narrative literature review was conducted between September 2024 and June 2025 through searches in the SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, Google Scholar, and SciSpace databases, using descriptors related to family, mental health, primary health care, and care in freedom. National and international scientific articles, books, and institutional documents published between 2001 and 2024 were included. The analysis of the literature revealed significant advances in the consolidation of care in freedom, highlighting psychosocial practices grounded in autonomy, psychosocial rehabilitation, and community-based living. Nevertheless, important challenges remain, particularly regarding the integration between Primary Health Care and the Psychosocial Care Network, the burden experienced by families, and the fragility of support networks. It is concluded that consolidating care in freedom requires continuous investment in professional training, intersectoral public policies, and the strengthening of Primary Health Care, recognizing the family as an essential partner and active participant in the mental health care process.

Keywords: Mental Health. Family. Primary Health Care.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo comprender, a partir de la literatura científica, las contribuciones y los desafíos relacionados con el papel de la familia en el cuidado de la salud mental en la territorialidad de la Atención Primaria de Salud. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada entre septiembre de 2024 y junio de 2025, mediante búsquedas en SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, Google Académico y SciSpace, utilizando descriptores relacionados con familia, salud mental, atención primaria de salud y cuidado en libertad. Se incluyeron artículos científicos nacionales e internacionales, libros y documentos institucionales publicados entre 2001 y 2024. El análisis evidenció avances en la consolidación del cuidado en libertad, con énfasis en prácticas psicosociales basadas en la autonomía, la rehabilitación psicosocial y la convivencia comunitaria. No obstante, persisten desafíos como la articulación entre la Atención Primaria de Salud y la Red de Atención Psicosocial, la sobrecarga familiar y la fragilidad de las redes de apoyo. Se concluye que el cuidado en libertad requiere fortalecer la formación profesional, las políticas intersectoriales y la Atención Primaria de Salud, reconociendo a la familia como protagonista en el cuidado de la salud mental.

Palabras clave: Salud Mental. Familia. Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental no Brasil é marcado por um processo histórico de rupturas e reconstruções. A transição do modelo hospitalocêntrico para o cuidado em liberdade redefiniu a organização dos serviços, bem como o modo de compreender a loucura, o sofrimento e o papel da comunidade (AMARANTE P, 2007; BASAGLIA F, 1985). A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no final da década de 1980 e consolidada pela Lei nº 10.216 de 2001, foi um divisor de águas nesse percurso, ao instituir os princípios da dignidade e cidadania como fundamentos da atenção psicossocial (BRASIL DDR, 2001; DELGADO PG PG, 2019A).

Desde então, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a estruturar políticas que reconhecem a subjetividade e a convivência social como dimensões inseparáveis do cuidado (MERHY EE, 2010; PITTA AMF, 2011). A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representou um marco no fortalecimento das práticas comunitárias, ao articular dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços residenciais terapêuticos e a Atenção Primária à Saúde (APS) Brasil et al, (BRASIL MS, 2002; BRASIL MS, 2011; TRAPÉ TL, 2017).

Neste cenário, a família emerge como protagonista do cuidado, visto que, com a desinstitucionalização, o lar transformou-se em espaço de convivência, acolhimento e reconstrução de sentidos (BORBA LO, 2011; MELMAN J, 2002). Essa participação, contudo, é atravessada por tensões entre o afeto e a sobrecarga, e, corresponsabilidade e solidão (REIS TL et al., 2016; COSTA NS, 2024). O retorno da pessoa em sofrimento ao convívio familiar exige reconfigurações afetivas e sociais, revelando tanto a potência quanto a vulnerabilidade dessa experiência (AHNERTH NMS et al., 2020; SOUZA LGS, 2017).

Neste liame, a APS ocupa papel estratégico, pois é no território que o cuidado cotidiano se concretiza (SOUZA LGS et al., 2012; DIMENSTEIN M et al., 2009). As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão próximas das dinâmicas comunitárias, podendo estabelecer vínculos e construir práticas mais humanizadas (DE SOUSA SB, 2019; HIRDES A, 2014). Entretanto, a integração entre a APS e os dispositivos especializados da RAPS ainda é incipiente em muitos municípios, refletindo desigualdades regionais e lacunas na formação (ONOCKO-CAMPOS RT et al., 2009; AMARANTE P, TORRE EHG, 2018).

Compreender o lugar da família nesse cenário é essencial para fortalecer as políticas de saúde mental e ampliar a perspectiva do cuidado em liberdade. Nesse contexto, objetivamos neste estudo compreender, a partir da literatura científica, as contribuições e lacunas sobre o papel da família no cuidado em saúde mental na territorialidade da Atenção Primária à Saúde. A revisão propõe um olhar sensível sobre o tema, reconhecendo o cuidado como prática relacional, construída na intersubjetividade e nas experiências de convivência que dão sentido ao existir.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, modalidade que permite uma leitura ampliada, interpretativa e crítica sobre determinado tema, sem se restringir à rigidez dos

protocolos sistemáticos (ROTHER ET, 2007; CORDEIRO AM et al., 2007). Esse tipo de revisão é especialmente pertinente em estudos qualitativos e fenomenológicos, pois valoriza o diálogo entre diferentes autores, contextos e experiências (MINAYO MCS, 2014; PATTON MQ, 2002).

A revisão narrativa busca sintetizar evidências, bem como interpretar sentidos e significados produzidos pelas práticas e políticas de cuidado, permitindo compreender fenômenos complexos, como o cuidado em liberdade e o papel da família no campo da saúde mental (SNYDER H, 2019; WHITTEMORE R; KNAFL K, 2005).

Esta revisão integra a tese de doutorado intitulada *Percepção da família sobre o cuidado em saúde mental na territorialidade da Atenção Primária*, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Seu desenvolvimento decorre da necessidade de compreender como a família se insere no cuidado em liberdade e de que modo as políticas públicas e os serviços de saúde vêm acolhendo essa experiência.

A busca bibliográfica foi realizada entre setembro de 2024 e junho de 2025 nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, Google Acadêmico e SciSpace, utilizando os descritores em português e inglês: família, saúde mental, atenção primária à saúde, cuidado em liberdade e política de saúde mental, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos, livros e documentos institucionais publicados entre 2001 e 2024, período correspondente à promulgação da Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2001). Embora o recorte temporal compreenda mais de duas décadas, foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, buscando contemplar as transformações contemporâneas nas práticas e políticas de atenção psicossocial (DELGADO PG, 2019A; CORRÊA LM; LIMA RC, 2024).

Compuseram o corpus da revisão textos completos disponíveis em português, inglês ou espanhol que abordassem o cuidado familiar em saúde mental, especialmente no contexto territorial e comunitário. Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do período delimitado e trabalhos voltados exclusivamente ao contexto hospitalar sem interface com a Atenção Primária à Saúde.

A leitura e análise dos materiais seguiram um processo interpretativo e dialógico, conforme os pressupostos da análise de conteúdo (BARDIN L, 2016). Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante dos textos, identificando conceitos-chave, categorias analíticas e tendências

teóricas predominantes. Posteriormente, procedeu-se à síntese crítica das evidências, organizando os achados em três eixos temáticos que emergiram como núcleos de sentido da literatura: Transformações do cuidado em saúde mental e a conquista da liberdade; Reabilitação psicossocial e a Atenção Primária à Saúde como territórios de cuidado; e Família como espaço de cuidado e produção de sentido no cotidiano.

A organização desses eixos possibilitou construir uma narrativa integradora entre o percurso histórico da Reforma Psiquiátrica e os desafios contemporâneos do cuidado em liberdade, evidenciando avanços, contradições e lacunas na articulação entre família, território e Rede de Atenção Psicossocial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Transformações do cuidado em saúde mental e a conquista da liberdade

A história da saúde mental é também a história de como as sociedades lidam com a diferença e o sofrimento. Desde a Antiguidade, a loucura foi envolta em significados morais, religiosos e punitivos, sendo tratada como desvio e tendo como principal resposta o afastamento do convívio social (FOUCAULT M, 1987; GOFFMAN E, 1974). As instituições psiquiátricas, consolidadas na modernidade, transformaram a diferença em objeto de vigilância, controle e confinamento, produzindo uma lógica assistencial centrada na exclusão e perda da cidadania (AMARANTE P, 2007; BASAGLIA F, 1985).

Durante o século XX, movimentos internacionais passaram a questionar o modelo asilar e denunciar a violência produzida pela institucionalização. A Reforma Psiquiátrica Italiana, conduzida por Franco BASAGLIA, demonstrou que era possível construir uma rede substitutiva de atenção fundamentada na liberdade, convivência e reconhecimento da pessoa em sofrimento mental como sujeito de direitos (BASAGLIA F, 1985; PITTA AMF, 2011). A experiência de Trieste tornou-se referência mundial e inspirou profundas transformações em diversos países, incluindo o Brasil, onde trabalhadores, usuários, familiares e movimentos sociais passaram a reivindicar um novo paradigma assistencial (DELGADO PG, 2019A; AMARANTE P; NUNES MO, 2018).

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica fortaleceu-se a partir da década de 1980, em estreita articulação com o Movimento da Reforma Sanitária e com o processo de redemocratização do país (MACHADO CV, 2021). Após um percurso político e social marcado por intensos debates, esse movimento culminou na promulgação da Lei nº 10.216/2001,

considerada um marco jurídico da atenção psicossocial ao assegurar os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial para serviços comunitários, priorizando a reabilitação psicossocial, a reinserção social e o cuidado em liberdade (BRASIL, 2001; BRASIL; LACCHINI AJB, 2021; YASUI S, 2010).

A partir desse marco legal iniciou-se uma profunda reorganização da assistência em saúde mental, caracterizada pela substituição gradual dos hospitais psiquiátricos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e por outros dispositivos territoriais, como os Serviços Residenciais Terapêuticos e as equipes de atenção domiciliar (HIRDES A, 2014; ONOCKO-CAMPOS RT et al., 2009). Essa reorganização representou mais do que uma mudança administrativa: significou uma transformação ética e política do cuidado, deslocando o foco da tutela institucional para a promoção da autonomia, da cidadania e da participação social das pessoas em sofrimento mental (CORRÊA LM; LIMA RC, 2024; VIEIRA-SILVA M; GONÇALVES AM; LOPES F, 2022).

A instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011, consolidou essa reorganização ao propor uma rede integrada de cuidados capaz de articular Atenção Primária, CAPS, urgência e emergência, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; DELGADO PG, 2019). Entretanto, apesar dos importantes avanços normativos, a literatura evidencia que a consolidação da RAPS ainda enfrenta obstáculos relacionados à fragmentação das redes assistenciais, à insuficiência de financiamento, à desigual distribuição regional dos serviços e ao fortalecimento de práticas centradas na medicalização do sofrimento psíquico (CORRÊA LM; LIMA RC, 2024; CRUZ KD et al., 2020).

Nos últimos anos, esse cenário tornou-se ainda mais complexo em razão das disputas políticas em torno da condução da política nacional de saúde mental. Alterações nas diretrizes ministeriais favoreceram o fortalecimento de modelos hospitalocêntricos e o financiamento de comunidades terapêuticas de caráter asilar, produzindo importantes retrocessos em relação aos princípios da Reforma Psiquiátrica (PITTA AMF, 2011; CRUZ KD et al., 2020). Em resposta, pesquisadores, entidades científicas e movimentos sociais têm reafirmado que o cuidado em liberdade constitui não apenas uma diretriz técnica, mas um compromisso ético com os direitos humanos e com a construção de práticas democráticas de cuidado (DELGADO PG, 2019A; AMARANTE P; TORRE EHG, 2018).

A passagem do manicômio para o território representa, portanto, uma transformação que ultrapassa a reorganização dos serviços. Trata-se de uma mudança simbólica, cultural e ética, que exige reconstruir olhares sobre a loucura, superar práticas excludentes e reconhecer o sofrimento psíquico como experiência humana situada nas relações sociais (MERLEAU-PONTY M, 1999; FREIRE P, 1987). Sob essa perspectiva, o território deixa de representar apenas um espaço geográfico para tornar-se lugar de encontro, pertencimento e produção compartilhada do cuidado (MERHY EE; FEUERWERKER LCMK; CERQUEIRA MP, 2010; BARRETO AP, 2010).

Com a Reforma Psiquiátrica, o espaço doméstico também assume novos significados. O retorno da pessoa em sofrimento mental à casa, à vizinhança e aos espaços comunitários redefine o papel da família, que passa a compartilhar responsabilidades anteriormente atribuídas às instituições psiquiátricas (BORBA LO et al., 2011; MELMAN J, 2002). O cuidado deixa de ser compreendido exclusivamente como intervenção especializada e passa a constituir uma prática relacional construída na convivência cotidiana, nas redes afetivas e na corresponsabilidade entre usuários, familiares e serviços de saúde (REIS TL et al., 2016; COSTA NS; FERREIRA LF; RAMOS TFL, 2024).

Nesse sentido, compreender as transformações do cuidado em saúde mental implica reconhecer que a Reforma Psiquiátrica permanece um processo histórico em permanente construção. Os avanços conquistados convivem com disputas políticas, desafios institucionais e tensões culturais que exigem constante vigilância democrática. Mais do que substituir instituições, o cuidado em liberdade propõe reconstruir modos de viver, produzir vínculos e reconhecer a diversidade humana como fundamento das práticas de cuidado (AMARANTE P, 2007; DELGADO PG, 2019B; FERREIRA LF; PIRES DJ; OLIVEIRA HA, 2022).

3.2 Reabilitação psicossocial e a Atenção Primária à Saúde como territórios de cuidado

A reabilitação psicossocial constitui um dos fundamentos centrais da Reforma Psiquiátrica, ao propor um cuidado que ultrapassa a remissão de sintomas e busca reconstruir vínculos, projetos de vida e possibilidades de participação social. Nessa perspectiva, a pessoa em sofrimento mental deixa de ser compreendida apenas como destinatária de intervenções terapêuticas e passa a ser reconhecida como sujeito de direitos, protagonista de sua trajetória e corresponsável pelo processo de cuidado (PITTA AMF, 2011; HIRDES A, 2014). Sob esse paradigma, a saúde mental desloca-se do espaço institucional para os cenários concretos da vida

cotidiana, onde as relações sociais produzem tanto sofrimento quanto possibilidades de cuidado (AMARANTE P, 2007; BASAGLIA F, 1985).

O território, nesse contexto, não corresponde apenas à delimitação geográfica dos serviços de saúde, mas constitui um espaço vivo, tecido pelas relações sociais, culturais e afetivas que conferem sentido à existência humana (MERHY EE; FEUERWERKER LCMK; CERQUEIRA MP, 2010; MERLEAU-PONTY M, 1999). É nesse território vivido que a reabilitação psicossocial se concretiza, permitindo que o sujeito reconstrua sua autonomia, fortaleça vínculos comunitários e ressignifique sua inserção na sociedade (FREIRE P, 1987; DELGADO PG, 2019B).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica nesse processo por representar o nível de atenção mais próximo do cotidiano das pessoas e de suas famílias. Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), torna-se possível desenvolver ações contínuas, integrais e territorializadas, favorecendo a identificação precoce do sofrimento psíquico e a construção de vínculos duradouros entre profissionais, usuários e comunidade (SOUZA LGS et al., 2012; ONOCKO-CAMPOS RT et al., 2009). Essa proximidade permite ampliar a escuta qualificada, compreender as singularidades familiares e construir intervenções compartilhadas que ultrapassam o modelo centrado exclusivamente na doença (DE SOUSA SB; COSTA NS; JORGE MSB, 2019; HIRDES A, 2014).

8

Entretanto, a literatura evidencia que a articulação entre a APS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) permanece um dos maiores desafios para a consolidação do cuidado em liberdade. Em diferentes regiões brasileiras persistem dificuldades relacionadas à fragmentação das ações, insuficiência de recursos humanos, sobrecarga das equipes, rotatividade de profissionais e limitações na implementação do apoio matricial em saúde mental (DIMENSTEIN M et al., 2009; TRAPÉ TL; ONOCKO-CAMPOS RT, 2017). Além disso, a escassez de processos permanentes de educação em saúde mental compromete a capacidade das equipes para lidar com situações complexas presentes no território (CARVALHO DDR et al., 2021; CORRÊA LM; LIMA RC, 2024).

Estudos internacionais desenvolvidos nas últimas décadas apontam convergência com essa realidade ao demonstrarem que sistemas de saúde orientados pelo cuidado comunitário apresentam melhores resultados quando a atenção primária assume efetivamente a coordenação do cuidado em saúde mental. Pesquisas realizadas na Austrália e Espanha indicam que modelos territorializados favorecem maior continuidade do acompanhamento, redução de

hospitalizações evitáveis, fortalecimento da autonomia e maior participação dos usuários nas decisões terapêuticas, sobretudo quando há integração entre serviços especializados, equipes comunitárias e recursos locais (ROSENBERG S et al., 2019; SALVADOR-CARULLA L; GONZÁLEZ-CABALLERO, 2020).

Apesar dessa convergência, observa-se uma diferença importante entre os contextos nacionais e internacionais. Enquanto diversos países europeus e da Oceania apresentam redes comunitárias mais consolidadas e financiamento relativamente estável, a literatura brasileira evidencia que os avanços da Reforma Psiquiátrica convivem com sucessivos desafios relacionados às mudanças nas políticas públicas, às desigualdades regionais e à fragilidade da articulação entre os diferentes pontos da RAPS. Essa comparação demonstra que o êxito da reabilitação psicossocial depende menos da existência formal de dispositivos assistenciais e mais da capacidade dos serviços em produzir vínculos, corresponsabilidade e continuidade do cuidado no território (MULVALE G et al., 2019; CORRÊA LM; LIMA RC, 2024; DELGADO PG PG, 2019B).

Apesar dessas limitações, diferentes experiências brasileiras demonstram o potencial transformador da APS na promoção da saúde mental. Estratégias como grupos de escuta, visitas domiciliares compartilhadas, consultas interprofissionais, matriciamento, oficinas terapêuticas e ações intersetoriais têm favorecido a ampliação do acesso ao cuidado, fortalecido o vínculo entre usuários e equipes e contribuído para a redução do estigma relacionado ao sofrimento psíquico (AMARANTE P; TORRE EHG, 2018; BARRETO AP, 2010; GAETE AEG et al., 2020).

A reabilitação psicossocial, portanto, não se restringe ao tratamento clínico, mas compreende todas as possibilidades de reconstrução da vida social, ampliando autonomia, pertencimento e participação cidadã (PITTA AMF, 2011; HIRDES A, 2014). Nesse horizonte, o trabalho, a arte, o lazer, a educação, a cultura e a convivência comunitária deixam de ser compreendidos como atividades complementares para assumirem papel terapêutico central na produção de saúde mental (GAETE AEG et al., 2020; ALVIM MB, 2020; DELGADO PG, 2019B).

A enfermagem realiza papel singular nesse processo, por desenvolver um cuidado contínuo, relacional e territorializado. A proximidade cotidiana com usuários e familiares favorece a construção de vínculos de confiança, condição essencial para o acompanhamento longitudinal das pessoas em sofrimento mental (MUNIZ MP et al., 2015; SOUZA LGS et al.,

2017). Sob essa perspectiva, a prática educativa do enfermeiro transcende a transmissão de informações e torna-se instrumento de fortalecimento da autonomia, do protagonismo e da corresponsabilização de usuários e famílias no planejamento terapêutico (FREIRE P, 1987; MERHY EE; FEUERWERKER LCMK; CERQUEIRA MP, 2010).

A literatura recente também tem destacado que a consolidação da reabilitação psicossocial depende da incorporação de práticas colaborativas entre diferentes setores sociais, reconhecendo que saúde mental, educação, assistência social, cultura, esporte e trabalho constituem dimensões indissociáveis da produção do cuidado. Essa compreensão amplia a noção tradicional de tratamento e aproxima a atenção psicossocial do conceito de cuidado integral, fortalecendo respostas construídas coletivamente e ancoradas nas necessidades reais dos territórios (TRAPÉ TL; ONOCKO-CAMPOS RT, 2017; AMARANTE P; TORRE EHG, 2018; DIAS JVS; AMARANTE P, 2022).

Desse modo, o cuidado deixa de representar um conjunto de procedimentos técnicos para constituir um encontro intersubjetivo entre sujeitos que compartilham experiências, responsabilidades e possibilidades de transformação. O reconhecimento da singularidade do outro, da escuta como prática ética e da solidariedade como fundamento da atenção psicossocial reafirma que fortalecer a integração entre os dispositivos da RAPS significa fortalecer a própria vida em comunidade (MERLEAU-PONTY M, 1999; AMARANTE P; TORRE EHG, 2018).

10

Assim, a territorialidade configura-se como o principal cenário de materialização do cuidado em liberdade. É no território que redes sociais, famílias, serviços e comunidade produzem encontros capazes de sustentar processos de reabilitação psicossocial, permitindo que o sofrimento deixe de ser vivido em isolamento para tornar-se experiência compartilhada, acolhida e ressignificada (BARRETO AP, 2010; TRAPÉ TL; ONOCKO-CAMPOS RT, 2017). A Atenção Primária à Saúde, nesse sentido, ultrapassa a condição de porta de entrada do sistema para constituir-se como espaço privilegiado de pertencimento, produção de vínculos e reconstrução cotidiana da cidadania (SOUZA LGS et al., 2012; AMARANTE P; TORRE EHG, 2018).

3.3 Família como espaço de cuidado e produção de sentido no cotidiano

A Reforma Psiquiátrica brasileira, embora tenha promovido avanços significativos na reorganização do modelo de atenção à saúde mental, permanece como um processo histórico, político e social em construção. Sua finalidade não se restringe à substituição do hospital

psiquiátrico por serviços territoriais, mas envolve a transformação dos saberes, práticas e relações estabelecidas com a experiência da loucura e do sofrimento psíquico. Nesse sentido, a transformação proposta pela Reforma Psiquiátrica permanece inacabada, e se atualiza na relação, produzindo novas formas de cuidado, ultrapassando os limites dos serviços de saúde e envolvendo os territórios, relações familiares e redes comunitárias de apoio (AMARANTE P, 2007; ROTELLI F; LEONARDIS O; MAURI D, 1990; YASUI S, 2010).

Nesta perspectiva, a família constitui o primeiro espaço de pertencimento, convivência e construção dos significados da existência humana. É nesse ambiente que se estabelecem os vínculos afetivos mais duradouros, as primeiras formas de cuidado e as experiências que estruturam a relação do sujeito consigo mesmo e com o mundo (MELMAN J, 2002; MORENO V; ALENCASTRE MB, 2003). No campo da saúde mental, a família ocupa posição singular por participar simultaneamente do processo terapêutico e vivenciar os impactos produzidos pelo sofrimento psíquico, tornando-se também destinatária das ações de cuidado (REIS TL et al., 2016; TEIXEIRA CV, 2022).

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a progressiva substituição do modelo hospitalocêntrico pelos serviços comunitários, a casa passou a representar um dos principais cenários do cuidado em saúde mental. Essa transformação deslocou o eixo da assistência das instituições para os territórios de vida, atribuindo à família responsabilidades anteriormente concentradas nos hospitais psiquiátricos (AMARANTE P, 2007; DELGADO PG, 2019A). Mais do que uma mudança organizacional, esse processo redefiniu o significado do cuidado, que passou a ser compreendido como prática compartilhada, construída na convivência cotidiana e nas relações afetivas.

Entretanto, o retorno da pessoa em sofrimento mental ao ambiente familiar trouxe consigo desafios importantes. A reorganização das rotinas, a redistribuição de papéis e a necessidade de lidar com situações de crise exigem adaptações constantes por parte dos familiares, frequentemente sem apoio institucional suficiente (BORBA LO et al., 2011; SOUZA LGS et al., 2017). Estudos demonstram que essa realidade favorece o desenvolvimento de sobrecarga física, emocional, social e financeira, especialmente quando os serviços de saúde não conseguem oferecer acompanhamento longitudinal e suporte às famílias (REIS TL et al., 2016; AHNERTH NMS et al., 2020; FELISBERTO KK; SORATTO MT, 2025).

A literatura internacional apresenta resultados convergentes ao evidenciar que a família permanece como principal sustentação do cuidado em saúde mental, independentemente do

modelo de organização dos sistemas de saúde. Estudos realizados no Canadá, Reino Unido e em diferentes países europeus demonstram que familiares experimentam elevados níveis de sobrecarga emocional, ansiedade e restrições na vida social. Entretanto, diferentemente do observado em grande parte da realidade latino-americana, esses países contam, em geral, com políticas mais estruturadas de psicoeducação, grupos permanentes de apoio e estratégias sistemáticas de participação familiar no planejamento terapêutico, reduzindo parcialmente os impactos do cuidado cotidiano (CHANG DF; LIN; LEE, 2017; STANSFELD SA et al., 2019).

Essa comparação evidencia uma importante divergência entre os cenários nacional e internacional. Enquanto os estudos brasileiros enfatizam a potência afetiva das famílias e sua capacidade de produzir cuidado mesmo em contextos de escassez institucional, a literatura internacional demonstra que a efetividade do cuidado familiar depende diretamente da existência de redes públicas de apoio capazes de compartilhar responsabilidades. Assim, o sofrimento da família não decorre apenas da convivência com o transtorno mental, mas também das condições políticas, organizacionais e sociais que sustentam, ou fragilizam, o cuidado em liberdade. Essa constatação reforça que fortalecer a família significa fortalecer, simultaneamente, as políticas públicas e os dispositivos comunitários que a apoiam (DE SOUSA SB; COSTA NS; JORGE MSB, 2019; DELGADO PG, 2019B; ROSA LCS, 2016).

12

A sobrecarga vivenciada pelos familiares ultrapassa os aspectos físicos e organizacionais, alcançando dimensões simbólicas relacionadas ao preconceito, ao medo das recaídas, à insegurança diante das crises e ao sentimento de impotência frente às limitações dos serviços disponíveis (CRUZ KD et al., 2020; CHIABOTTO CC; NUNES MO; AGUIAR KS, 2022). Ainda assim, diferentes estudos demonstram que o cuidado também pode produzir experiências de fortalecimento, solidariedade e ressignificação das relações familiares, revelando que o sofrimento compartilhado pode transformar-se em oportunidade de crescimento e reconstrução dos vínculos (COSTA NS; FERREIRA LF; RAMOS TFL, 2024; GAETE AEG et al., 2020).

Sob essa perspectiva, a participação familiar constitui elemento indispensável para o êxito da reabilitação psicossocial. Quando amparadas por redes intersetoriais de cuidado, às famílias tornam-se parceiras fundamentais na elaboração de projetos terapêuticos singulares, contribuindo para o fortalecimento da autonomia dos usuários e para a continuidade do cuidado no território (DE SOUSA SB; COSTA NS; JORGE MSB, 2019; AMARANTE P; TORRE EHG, 2018). Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial e a Atenção Primária à Saúde

assumem papel estratégico ao favorecer processos compartilhados de decisão, acolhimento e corresponsabilização (PITTA AMF A, 2011; TRAPÉ TL; ONOCKO-CAMPOS RT, 2017).

Apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica, diversos estudos evidenciam que muitos serviços ainda mantêm práticas centradas nos profissionais, convocando a família apenas diante de situações de crise ou para assumir responsabilidades operacionais do tratamento (DELGADO PG, 2019A; DIMENSTEIN M et al., 2009; DUARTE LGMF; FERREIRA LF NETO, 2016). Essa realidade revela um paradoxo importante, embora os documentos normativos reconheçam a família como protagonista do cuidado em liberdade, sua participação efetiva ainda permanece limitada em muitos processos de planejamento terapêutico (BORBA LO et al., 2011; HIRDES A, 2014).

A superação dessa contradição exige investimentos permanentes na formação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, cuja atuação cotidiana favorece a construção de vínculos duradouros com usuários e familiares. Competências relacionais, comunicação terapêutica, escuta qualificada e reconhecimento dos saberes produzidos pelas famílias constituem elementos essenciais para consolidar práticas mais dialógicas e humanizadas (RODRIGUES LF; CUSTÓDIO APS, 2021). Sob essa perspectiva, a educação popular em saúde fortalece o encontro entre conhecimento científico e experiência vivida, ampliando o protagonismo das famílias na produção do cuidado (FREIRE P, 1987; MERLEAU-PONTY M, 1999; DIAS JVS; AMARANTE P, 2022).

Além disso, experiências desenvolvidas em diferentes territórios brasileiros demonstram que grupos de familiares, Terapia Comunitária Integrativa, rodas de conversa, oficinas coletivas e espaços permanentes de convivência fortalecem redes de solidariedade e produzem formas compartilhadas de enfrentamento do sofrimento psíquico (BARRETO AP A, 2010; GAETE AEG et al., 2020). Esses dispositivos ampliam o sentimento de pertencimento, favorecem a circulação de saberes e reduzem o isolamento frequentemente vivenciado pelos cuidadores, reafirmando que ninguém produz cuidado de maneira solitária (COSTA NS; FERREIRA LF; RAMOS TFL, 2024; AMARANTE P; TORRE EHG, 2018).

À luz da fenomenologia de MERLEAU-PONTY M, o cuidado familiar pode ser compreendido como experiência intersubjetiva que se constrói na reciprocidade entre os sujeitos. O sofrimento deixa de ser atributo exclusivo da pessoa adoecida e passa a atravessar toda a rede de relações que constitui o mundo vivido da família. Assim, cuidar não significa apenas realizar procedimentos ou acompanhar tratamentos, mas compartilhar presenças,

reconstruir sentidos e reconhecer que a experiência humana se produz sempre no encontro com o outro. Essa compreensão amplia o horizonte da Reforma Psiquiátrica ao deslocar o foco da doença para a experiência existencial do cuidado, aproximando as políticas públicas das formas concretas pelas quais as famílias vivem, interpretam e ressignificam o sofrimento mental (MERLEAU-PONTY M, 1999; FREIRE P, 1987; AMARANTE P, 2007).

Assim, o cuidado em liberdade somente se concretiza quando a família deixa de ocupar posição periférica e passa a ser reconhecida como sujeito legítimo das políticas públicas e parceira efetiva da Rede de Atenção Psicossocial (AMARANTE P, 2007; PITTA AMF, 2011; ROSA LCS, 2016). Mais do que compartilhar responsabilidades, cuidar em liberdade significa produzir encontros, fortalecer vínculos e construir possibilidades de existência coletiva, reconhecendo que a liberdade somente adquire sentido quando sustentada pela presença do outro, pela solidariedade e pelo compromisso ético com a vida em comunidade (MERLEAU-PONTY M, 1999; FREIRE P, 1987).

4 CONCLUSÃO

A partir desta revisão tornou-se possível compreender que a Reforma Psiquiátrica Brasileira permanece como um processo histórico, político e social inacabado e em permanente construção. Embora as últimas décadas tenham sido marcadas por avanços significativos na consolidação do cuidado em liberdade e na expansão de práticas psicossociais fundamentadas na cidadania, na autonomia e convivência comunitária, sua efetivação ainda convive com disputas, desafios e a necessidade contínua de defesa de seus princípios. Ao reunir e analisar a produção científica nacional e internacional, observamos que a família ocupa posição estratégica nesse percurso, constituindo-se como espaço de cuidado, e, também, como lugar de produção de vínculos, significados e possibilidades de reabilitação psicossocial.

Entretanto, os achados revelam que a consolidação da RAPS ainda convive com importantes desafios relacionados à fragmentação da assistência, às desigualdades territoriais, ao subfinanciamento das políticas públicas e à necessidade de fortalecer a articulação entre a APS e os demais dispositivos da rede. Tais aspectos repercutem diretamente na experiência das famílias, que frequentemente assumem responsabilidades complexas sem o suporte institucional necessário para o desenvolvimento de um cuidado compartilhado e sustentável.

Nesse cenário, a APS reafirma seu potencial como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas territorializadas, dialógicas e interdisciplinares, capazes de

aproximar serviços, usuários, famílias e comunidade. Para isso, torna-se indispensável investir na qualificação permanente dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, cuja atuação cotidiana favorece a construção de vínculos, escuta qualificada, corresponsabilização do cuidado e fortalecimento da autonomia dos sujeitos.

Como contribuição, esta revisão amplia a compreensão sobre a centralidade da família na produção do cuidado em saúde mental e evidencia lacunas que ainda demandam investigações, sobretudo acerca das experiências familiares nos diferentes contextos territoriais da APS. Esperamos que as reflexões apresentadas possam subsidiar o desenvolvimento de práticas assistenciais humanizadas, fortalecer políticas públicas comprometidas com o cuidado em liberdade e incentivar novas pesquisas voltadas à integração entre família, território e atenção psicossocial.

A partir disso compreendemos que, o cuidado em liberdade representa um compromisso ético com a dignidade humana, fundamentado no reconhecimento do sofrimento como experiência compartilhada e na valorização das redes de apoio e dos vínculos construídos no cotidiano. Nessa perspectiva, consolida-se como caminho para uma atenção em saúde mental comprometida com o direito de existir, conviver e cuidar em comunidade.

REFERÊNCIAS

AHNERETH, Nathalia Maria da Silva et al. A gente fica doente também: percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-20, 2020.

ALVIM, Mônica Botelho. Arte e vida entre visibilidade e invisibilidade: contribuições para a atenção psicossocial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 72, n. esp., p. 25-39, 2020.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no Sistema Único de Saúde e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. De volta à cidade, sr. cidadão! Reforma psiquiátrica e participação social. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARRETO, Adalberto de Paula. *Terapia comunitária passo a passo*. 4. ed. Fortaleza: LCR, 2010.

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442-449, 2011.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 22 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as normas de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 dez. 2017.

BRASIL, Daniela Duarte Rodrigues; LACCHINI, Adriana Jung Behring. Reforma psiquiátrica brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

CARVALHO, Maria Aparecida Pires et al. Terapia Comunitária Integrativa e sofrimento psíquico no sistema familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 6211-6220, 2021.

CHANG, Dong Feng; LIN, Shih; LEE, Yi. Caregiver burden and mental health in schizophrenia: a cross-national study. *International Journal of Social Psychiatry*, London, v. 63, n. 8, p. 686-695, 2017.

CHIABOTTO, Camila Carvalho; NUNES, Isabel Silva; AGUIAR, Karina Souza Pereira. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 191-210, 2022.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

CORRÊA, Livia Martins; LIMA, Rita de Cássia. A neoinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica: análise sobre o percurso de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2024. (Publicação ahead of print).

COSTA, Natália Silva; FERREIRA, Suellen Kelly; RAMOS, Tainá Ferreira. Condição física, mental e social do cuidador familiar relacionada à sobrecarga: uma revisão integrativa da

literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 3015-3032, 2024.

CRUZ, Karla Dayane et al. Retrocessos na política de saúde mental no Brasil: reforma psiquiátrica ameaçada. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00042420, 2020.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: transformações e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3717-3724, 2019a.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021241, 2019b.

DE SOUSA, Suellen Borges; COSTA, Lúcia de Sousa Paiva; JORGE, Maria Salete Bessa. Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 43, n. 1, p. 151-164, 2019.

DIAS, Juliana Vieira da Silva; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes para o cuidado em liberdade. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp., p. 188-199, 2022.

DIMENSTEIN, Magda et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 63-74, 2009.

DUARTE, Lilian Gomes do Monte Ferreira; FERREIRA NETO, João Leite. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental: desafios e estratégias de enfrentamento. *Revista de Pesquisa: Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 11, n. 2, p. 473-488, 2016.

FELISBERTO, Kátia Karina; SORATTO, Maria Tereza. Sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental. *Inova Saúde*, Criciúma, v. 15, n. 1, p. 30-43, 2025.

FERREIRA, Luana Fernandes; PIRES, Débora Jaqueline; OLIVEIRA, Hugo Araújo. Saúde mental e práticas integrativas: breve histórico da reforma psiquiátrica no Brasil. *Revista Expedições: Teoria da História & Historiografia, Morrinhos*, v. 15, p. 87-107, 2022.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GAETE, Ana Elisa Gomes et al. A Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp., p. 483-497, 2020.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HIRDES, Alice. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1035-1046, 2014.

MACHADO, Cristiani Vieira. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 5-8, 2021.

MELMAN, Jonas. *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. 2. ed. São Paulo: Escrituras, 2002.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CERQUEIRA, Maria Paula. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: MERHY, Emerson Elias et al. *Semiótica, afecção e cuidado em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORENO, Vânia; ALENCASTRE, Maria Bertila. Trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 43-50, 2003.

MULVALE, Gillian et al. Integrating mental health into primary care: global perspectives and policy implications. *Health Policy*, Amsterdam, v. 123, n. 12, p. 1133-1140, 2019.

MUNIZ, Márcia Pereira et al. A assistência de enfermagem em tempos de Reforma Psiquiátrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 13, p. 61-67, 2015.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. O desafio da atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 132-140, 2009.

PATTON, Michael Quinn. *Qualitative research and evaluation methods*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.

PITTA, Ana Maria Fernandes. *Cuidado em liberdade: política e prática na saúde mental*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

REIS, Thalita Lima et al. Burden and participation of family in the care of Psychosocial Care Centers users. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 70-85, 2016.

RODRIGUES, Laryssa Ferreira; CUSTÓDIO, Ana Paula da Silva. O atual papel da enfermagem na saúde mental. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasília, v. 4, n. 8, p. 264-272, 2021.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Família na desinstitucionalização em saúde mental: participação no cuidado em liberdade. *Libertas*, Juiz de Fora, v. 16, n. 2, p. 25-36, 2016.

ROTELLI, Franco.; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. Desinstitucionalização: a outra face da reforma. São Paulo: Hucitec, 1994.

ROTHER, Edna Terezinha. *Revisão sistemática × revisão narrativa*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SALVADOR-CARULLA, Luis; GONZÁLEZ-CABALLERO, José Luis. Community mental health care in Spain: advances and current challenges. *International Journal of Mental Health Systems*, London, v. 14, p. 1-12, 2020.

SNYDER, Hannah. Literature review as a research methodology: an overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Amsterdam, v. 104, p. 333-339, 2019.

SOUZA, Ana Lúcia Rodrigues; GUIMARÃES, Raphael Assis; VILELA, Denise Alves et al. Fatores associados à sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes com transtornos mentais: um estudo transversal. *BMC Psychiatry*, London, v. 17, p. 353, 2017.

SOUZA, Luciana Gomes de Souza et al. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, 2012.

STANSFELD, Stephen A. et al. Primary care involvement in mental health: international variations. *BMC Family Practice*, London, v. 20, p. 1-10, 2019.

TEIXEIRA, Carla Vanessa. *Sobrecarga do familiar cuidador com doente oncológico paliativo: intervenção do enfermeiro de família*. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, 2022.

TRAPÉ, Thiago Lavras; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes and mechanisms of assessment. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, p. 19, 2017.

VIEIRA-SILVA, Marta; GONÇALVES, Andréa Maria; MELLO LOPES, Fernanda. Uma história da luta antimanicomial e da reforma da assistência à saúde mental no Brasil (1979-2021). *Memorandum*, Belo Horizonte, v. 39, 2022.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ROSENBERG, Sebastian et al. Community mental health in Australia: towards a model of collaborative care. *Australasian Psychiatry*, Melbourne, v. 27, n. 2, p. 132-136, 2019.