

Vivência materna frente ao transtorno mental de crianças e adolescentes

Maternal experience front of mental disorder of children and teenagers

La experiencia materna contra los trastornos mentales de niños y adolescentes

Taísa Bastos dos Reis¹, Regina Célia Bueno Rezende Machado², Rosângela Aparecida Ferrari Pimenta³, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla⁴, Gustavo Marino Ferreira Sorgi⁵, Ester Leonardo Rocha⁶

Resumo

A assistência às crianças portadoras de transtornos mentais nos serviços de saúde envolve a família tanto no tratamento como na reabilitação psicossocial necessitando, frequentemente, da oferta de grupos terapêuticos para oferecer suporte aos cuidadores. O objetivo do estudo foi apreender a vivência materna frente ao transtorno mental de crianças e adolescentes atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas que resultaram em dois temas: *Ser familiar de portador de transtorno mental*, que identificou dificuldades quanto ao comportamento da criança doente, o preconceito e a sobrecarga no cotidiano e *Assistência aos familiares em grupos terapêuticos*, que mostrou que a oferta de grupos aos familiares contribui para o enfrentamento do transtorno mental da criança e adolescente, bem como um espaço de atenção às necessidades singulares dos cuidadores.

Abstract

In healthcare, the assistance given to children with mental disorders involves their family, both in treatment itself and in psychosocial rehabilitation, frequently also needing the assistance of therapeutic groups giving support to the carers. The goal of this study was to capture the maternal experience when facing children and teenagers with mental disorders in a psychosocial care centre for children. This is a qualitative research. Data was collected through interviews on two themes: *Being a family member of someone with a mental disorder*, which identified obstacles regarding the child's behaviour, the prejudice and the daily overload, and *Supporting family members in therapeutic groups*, which showed that the presence of support groups for family members not only helps dealing with their children's and teenagers' mental disorders, but is also a place where carers can get attention for their singular needs.

Resumen

La asistencia a los niños con servicios de salud mental involucra a la familia en el tratamiento y la rehabilitación psicossocial, a menudo ofreciendo grupos terapéuticos para apoyar los cuidadores. El objetivo del estudio fue conocer la experiencia materna contra los trastornos mentales en niños y adolescentes en un Centro de Atención Psicossocial Infantil. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas que dieron lugar a dos temas: *Estar familiarizado con el trastorno mental*, que identificó problemas relacionados con el comportamiento de los niños enfermos, los prejuicios y la carga en la vida diaria y, *la asistencia a sus familiares en los grupos de tratamiento* mostraron que la disposición de los grupos familiares para contribuir la lucha contra el trastorno mental de los niños y adolescentes, así como un espacio para la atención las necesidades específicas de los cuidadores.

Descritores

Família, Transtornos Mentais, Enfermagem Pediátrica

Keywords

Family, Mental Disorders Pediatric Nurse

Palabras clave

Familia, Trastornos Mentales Enfermería Pediátrica

¹Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil.

²Professor Assistente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

³Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

⁴Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

⁵Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil.

⁶Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil.

Autor correspondente: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari - ropimentaferrari@uel.br

Introdução

A partir da Reforma Psiquiátrica nos anos de 1980, o Brasil, passou por um processo apoiado nos conceitos de dignidade humana e de inserção social das pessoas com transtornos mentais, trazendo mudanças na assistência psiquiátrica. Com isso, os hospitais psiquiátricos deixaram de ser o ponto central do tratamento passando aos serviços comunitários o principal meio para os atendimentos⁽¹⁾.

Desde então, houve a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial, (CAPs), que têm como função realizar acompanhamento clínico, promover a reinserção social dos usuários e fortalecer os laços familiares e comunitários⁽²⁾. Por outro lado, a família passou a conviver mais tempo com o portador de transtorno mental que, na maioria das vezes, causa sobrecarga intensa, podendo comprometer a saúde, vida social, relação com os outros membros, lazer, disponibilidade financeira, rotina doméstica, desempenho profissional e escolar. Em geral, estes familiares sentem-se limitados para cuidar da pessoa com esse transtorno e encontram dificuldade de se reunir, discutir e resolver seus problemas⁽³⁾.

Espaços acolhedores destinados aos familiares são importantes para a interação e troca de experiências entre os participantes do grupo, pois possibilitam o relato do cotidiano quanto às facilidades e dificuldades para lidar com o doente, minimizando angústias e sofrimento, bem como melhor inserção familiar no projeto terapêutico^(3,4).

Nos serviços de saúde, a assistência às crianças com transtornos mentais envolve a família tanto no tratamento como na manutenção de seu bem-estar. Sendo assim, torna-se indispensável que as equipes multiprofissionais desses serviços desenvolvam projetos terapêuticos articulados com os cuidadores para efetivamente obter sucesso no tratamento e reabilitação^(5,6).

Considerando a importância da família no processo de tratamento e reabilitação dos transtornos mentais, o objetivo deste estudo foi apreender a vivência das mães frente ao transtorno mental de crianças e adolescentes acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, realizada entre julho e agosto de 2011. Os sujei-

tos foram mães das crianças e adolescentes assistidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do município de Ibiporã que oferece serviço destinado ao transtorno mental como: autismo, psicoses, neuroses e àqueles que por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais.

As mães foram entrevistadas mediante um questionário previamente construído e testado pelas pesquisadoras com questões fechadas para a caracterização materna e de seus filhos acompanhados no CAPSi, bem como questões abertas semiestruturadas, com as seguintes perguntas norteadoras: Conte como é seu cotidiano no cuidado de seu filho portador de transtorno mental; Como é ser mãe frente ao transtorno mental?; Como considera o acompanhamento do seu filho e da família no CAPSi?

A análise de conteúdo⁽⁷⁾ foi usada e seguiram-se as seguintes etapas: pré-análise, organização das ideias por meio da escolha e leitura flutuante do material, estabelecimento de hipóteses e objetivos, além da elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final; a exploração do material, que corresponde à codificação dos dados brutos do texto; e, por fim, à categorização dos dados, em que há tratamento dos dados, inferência e interpretação, pela da classificação, por meio de isolamento/diferenciação dos elementos com posterior reagrupamento, conforme as semelhanças.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. Parecer de aprovação nº 081/2011, CAAE: 0063.0.268.000-11. Para manter o sigilo das participantes, os discursos foram identificados com a letra "E" (entrevistada) numerados sequencialmente.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa oito mães de crianças e adolescentes portadores de transtorno mental atendidos no CAPSi. Quanto à caracterização materna, observou-se que a metade delas tinha ensino fundamental e a outra parte o ensino médio.

Em relação à ocupação das mães, seis exerciam atividades "do lar" e duas trabalhavam, como vendedoras autônomas de artesanato ou costura, conciliando a garantia de uma renda extra à família e do cui-

dado com a criança. Do total, duas tinham dois filhos cada, totalizando dez crianças em acompanhamento no CAPSi, sendo seis do sexo masculino. Todas frequentavam a escola, sendo uma em sala especial e o restante, o ensino fundamental.

Quanto ao tipo de transtorno mental, verifica-se nos dados da Tabela 1 que metade das crianças/adolescentes tinha Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), que traz como tríade sintomatológica desatenção, hiperatividade e impulsividade, características facilmente descritas pelas mães. A Síndrome de Asperger, caracterizada por disfunção na capacidade de socialização e comunicação, foi identificada em apenas uma criança. O tempo de acompanhamento no CAPSi para a metade dos casos foi de 1 ano.

Quatro crianças não tiveram diagnóstico definido. Pouco mais da metade delas utilizava medicação para controlar os sintomas do transtorno. Além do tratamento oferecido pelo CAPSi, quatro faziam outro tipo de acompanhamento em centros de especialidades na cidade vizinha, tais como: fonoaudiologia e neurologia.

Vale referir que as mães relataram que as medicações utilizadas pelas crianças e adolescentes eram ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, em alguns casos drogas associadas.

Além da caracterização materna e das crianças e adolescentes com transtorno mental, pôde-se, com base nas entrevistas com as mães, construir duas categorias de: I - *Ser Familiar de Portador de Transtorno Mental* e II- *Assistência aos Familiares em Grupos Terapêuticos*.

Tabela 1 - Caracterização das crianças e adolescentes acompanhados no CAPSi, Londrina, 2011

Variáveis	n 10	% 100,0
Hipótese Diagnóstica		
TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade)	5	50,0
Síndrome de Asperger	1	10,0
Sem diagnóstico definido	4	40,0
Tempo tratamento no CAPSi (anos)		
<01	5	50,0
01 a 03	3	30,0
Faz uso Medicação		
Sim	6	60,0
Não	4	40,0
Faz outro tratamento além do CAPSi		
Sim	4	40,0
Não	6	60,0

I - Ser Familiar de Portador de Transtorno Mental

Esta categoria traz o cotidiano das mães no cuidado da criança e adolescente com transtorno mental e a forma como lidam para superar o sofrimento e a angústia frente a esta enfermidade.

Nos discursos a seguir, apreendeu-se que as mães são as principais responsáveis pelo cuidado de seu filho com transtorno mental que estresse e desgaste emocional repercutem na condição biológica, quando é o momento da criança retornar para casa.

Eu estou esgotada. Eu disse para minha mãe que eu estou esgotada. Quando eu saio de casa é um alívio... [] Mas quando vai dando 17 horas que é a hora que ela chega, eu já entro em pânico. Minha mãe diz "sua pressão tá subindo, você está vermelha" e eu digo "Mãe, olha o horário... (E2).

É difícil, você tem que aprender a ser mãe, ser pai, ter responsabilidade (E4).

O estresse físico e o psicológico, que se classificam em sobrecarga objetiva e subjetiva, faz parte da rotina dos cuidadores da criança com transtorno mental. Tal estresse é maior nas mães que nos pais, pelo fato de assumirem grande parte dos cuidados e bem-estar do filho⁽⁸⁾. Já, pesquisa que avaliou a depressão materna e implicações para crianças com transtornos do espectro do autismo, destacou que esta desordem pode ocasionar intenso estresse em seus cuidadores, especialmente nas mães, podendo resultar em um quadro depressivo e, como consequência, afetar negativamente, a ambos⁽⁹⁾.

Em geral, o estresse familiar é inevitável frente ao cuidado cotidiano de pessoas com transtorno psiquiátrico, entretanto, a busca por lazer, o autocuidado materno e a realização pessoal podem atenuar o estresse e, reduzir agravos advindos da sobrecarga gerada pelo cuidado contínuo e, muitas vezes, exaustivo⁽⁸⁾.

Ao contrário do estudo anterior, no discurso das mães a seguir, evidenciou-se que elas vivem exclusivamente para cuidar de seu filho e realizar os afazeres domésticos abstendo-se de momentos de lazer, tornando o reduto da casa seu único espaço de vida.

Eu nunca liguei para lazer, não sou de sair, quando meu marido queria sair saía sozinho. Eu sou muito das minhas filhas. (E6)

Chega final de semana, eu fico em casa, criança pequena dá trabalho. (E8)

Estudo identificou que cuidadores de crianças com transtornos mentais apresentaram uma sobrecarga com

relação à assistência exclusiva na vida cotidiana, bem como as preocupações contínuas com a criança, pois, em geral, são mais dependentes de cuidados⁽¹⁰⁾.

A sobrecarga de cuidados e a falta de lazer prejudicam a saúde física e mental do cuidador⁽¹¹⁾. Quanto aos problemas físicos mais comuns entre os cuidadores, após a concretização ou surgimento do transtorno mental de um familiar, foram os endócrinos como o Diabetes e os cardiocirculatórios (hipertensão arterial). Já aqueles relacionados aos problemas psíquicos, a depressão, os distúrbios de sono e o apetite apresentaram-se como os mais frequentes. Também, a ideação suicida pode estar presente em alguns casos o que revela a sobrecarga psicológica vivenciada⁽¹²⁾. Por essa razão, “a intervenção junto aos familiares visa não apenas as instrumentalizá-los como cuidadores, mas como pessoas que também precisam de cuidados”^(3:253).

Além da sobrecarga dos cuidadores mencionada anteriormente, as mães referem nos discursos a seguir que também precisam conviver com muita dificuldade com o comportamento agressivo dos filhos no ambiente escolar, no domicílio ou quando em contato com outras pessoas.

Uma vez ele destruiu a sala de aula inteira...(E1).

Minha filha se auto-agride, agride as outras crianças também. Se ela começa fazer alguma coisa e não dá certo ela quebra inteirinho. O jogo de quarto dela já comprei três vezes porque ela quebra tudo (E2).

Ele xinga, é bem grosso, sabe? E eu nunca ensinei isso. Se você visse o comportamento da minha menina, é totalmente diferente (E5).

Ele é muito agressivo com todo mundo, menos com a gente, com a nossa família... [] se pessoas chegam perto, ele xinga, bate, é complicado (E7).

A minha dificuldade é que ele é teimoso... (E8).

Estudo envolvendo a população infantil atendida em serviço de saúde mental revelou que as maiores queixas das famílias em relação às crianças com transtorno mental eram a agressividade, dificuldades de aprendizagem, baixa tolerância à frustração, dificuldade de controle de impulsos, desinteresse pela escola, agitação, nervosismo, dificuldade nos relacionamentos sociais e/ou familiares e, às vezes, tentativa de suicídio⁽¹⁰⁻¹³⁾.

As queixas, ainda podem se modificar dependendo das faixas etárias, prevalecendo irritação e gritos nos mais novos e agitação e nervosismo nos mais velhos⁽¹⁴⁾. Tais constatações também foram referidas pelas mães das

crianças e adolescentes do presente estudo, elucidando que o filho portador de TDAH dificilmente se mantém quieto e concentrado nas atividades. Em decorrência da convivência, mães relatam que chegam a se desesperar, não entendem o que está faltando para o filho e chegam a cometer atos considerados “violentos”, como as surras⁽¹⁵⁾.

Além das dificuldades que as famílias vivenciam com as crianças, ainda existe o preconceito, que afeta não só a criança, mas todo o núcleo familiar. Infelizmente, tal preconceito não advém apenas da sociedade e, envolve também, alguns membros da família que não compreendem os sintomas da doença da criança. Nos discursos, tanto a família como a criança sofrem com tal discriminação.

Chegavam a me falar que ela era uma criança retardada...[] eu cheguei até ouvir isso de uma própria professora dela (E4).

A família do meu marido fala “esse moleque é retardado...[] acham meu filho esquisito (E5).

Eles também sentem quando alguém exclui...[] mas as próprias crianças falam “Ela não sabe brincar” e ela fica super chateada.(E6).

Na igreja que eu tive problemas com ele, na nossa igreja antiga a irmã não autorizava a participação dele na aula de catequese porque ele atrapalha e precisa de uma atenção maior que as outras crianças...(E7).

Embora a Reforma Psiquiátrica tenha sido iniciada há décadas, defendendo a desospitalização e a humanização do portador de transtorno mental, percebe-se que tais ideais estão longe de acontecer de modo definitivo, pois ainda a inserção social e o suporte familiar são limitados para suprir as reais necessidades individuais e coletivas⁽¹⁵⁾.

Para os familiares de portadores de transtorno mental, assim como às mães do presente estudo, as pessoas que demonstram preconceito não têm muito conhecimento sobre a doença mental e só passam a entender quando algum membro da família necessita de cuidados psiquiátricos e, além disso, a família é vista como responsável pela educação e formação dos filhos e, muitas vezes, é julgada por qualquer comportamento que denote anormalidade, que possa romper esse equilíbrio pela sociedade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

II - Assistência aos familiares em grupos terapêuticos

Esta categoria mostra que o grupo terapêutico é o único momento nos quais as mães podem compartilhar as

angústias e sofrimentos no enfrentamento do transtorno psiquiátrico de seu filho.

Nos discursos as mães referem que não aprendem somente com os profissionais que as aconselham nos encontros, mas também umas com as outras. Às vezes, os comportamentos dos filhos assemelham-se, os problemas são parecidos e a solução pode ser encontrada durante o grupo, por meio da troca de experiências. O grupo proporciona tanto o crescimento coletivo como individual, pois neste ambiente partilha de sentimentos como carinhos e cumplicidade. Assim, a facilidade de enfrentar uma situação e aprender a lidar com os diferentes momentos é muito maior.

É assim, quando a gente vem aqui, a gente conversa muito sobre as crianças e a gente vê que tem caso pior que o da gente. Aí dá uma força maior para você conseguir tipo, mais uma semana, entendeu? (E2).

A gente encontra mães na mesma situação, até pior. Você conversa, desabafa, no dia que você tá alegre, triste, você fala. Você pode falar. Com a minha mãe e meu pai não dá para conversar...É bom porque eu posso aprender...(E3).

É ótimo porque a gente está aprendendo...[] com amor, com carinho, compartilhar os problemas...Se você está com problemas, está triste, você conversa e não vai embora com aquele sentimento (E4).

Os encontros familiares considerados grupos terapêuticos são alternativas para superar os problemas, modo de lidar com as dificuldades com o comportamento do filho, por meio de orientações sobre a doença e seu tratamento, bem como aconselhamento, proporcionando apoio emocional e dicas práticas sobre como interagir com o portador de transtorno mental⁽¹⁸⁾.

Nos grupos terapêuticos os encontros favorecem a troca de informações, apoio emocional mútuo, normalização de sentimentos, aconselhamento, partilha de informações e dificuldades que guiados por um profissional favorecem a criação de um grupo de ajuda⁽¹⁹⁾. Assim, a sensação de isolamento familiar pode ser diminuída durante os encontros, confortando os familiares. Além disso, os profissionais de saúde conseguem estabelecer uma relação menos formal, criando uma relação favorável para, em conjunto, superar as dificuldades do cuidado a pessoa com transtorno psiquiátrico. Portanto, a troca de experiências e sentimentos em relação a tais vivências, é fundamental para que essas mães tenham o apoio de que necessitam, pois em geral, os familiares conseguem lidar com

menos apreensão e até mesmo oferecer um cuidado de melhor qualidade⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Na percepção das mães, os encontros proporcionam momentos de relaxamento e cuidado próprio, até entendido como único espaço de lazer. Cada uma reconhece a diferença que o grupo faz no dia a dia, pois se sentem cuidadas e não se preocupam em fazer algo ou para alguém.

Quando a gente está ali não pensa nas outras coisas... [] A gente fica muito tempo dentro de casa, é só serviço e filho para cuidar (E1).

É um momento que eu posso conversar, sabe? Sem ser interrompida (E2).

É bom até para a saúde (E4).

Ah, é o único momento do dia que eu não escuto "Mãe, faz isso, mãe faz aquilo, mãe, me ajuda" então, faz muito bem para mim... [] Aqui é o único lugar que eu não faço nada por ninguém, as pessoas que fazem por mim (E7).

Para mim é ótimo porque distrai minha cabeça, né? É um momento meu...(E8).

Observamos que a assistência oferecida nos grupos terapêuticos é considerada benéfica às participantes. O grupo não se limita apenas ao entendimento da doença da criança, abrangendo também o autocuidado. Mas, realizar um grupo não é uma tarefa fácil, pois, não basta orientar a família sobre a doença e tratamento do enfermo, é preciso tornar o grupo um local de acolhimento, de escuta e valorização humana⁽²⁰⁾.

Em geral, os cuidadores trazem problemas que vão além da crise psiquiátrica, também revelam os problemas existenciais e íntimos que carregam consigo⁽²¹⁾, tais como: angústia, culpa que se não resolvidos, aumentam a dificuldade para lidar e tratar o transtorno psiquiátrico. Assim, as mães reconhecem que as oficinas terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e inserção individual em grupos, à medida que propõem o trabalho, o agir e o pensar coletivo⁽²¹⁾, guiado por um atendimento sistêmico mediante a oferta de equipe multiprofissionais com ações interdisciplinares.

Conclusão

As mães representaram a totalidade das cuidadoras dos filhos com transtorno mental. Apreendeu-se,

com base nos discursos maternos, que a dedicação gira em torno exclusivamente da vida e cuidado da criança e afeta diretamente à vida familiar, resultando em sobrecarga física e emocional. Por outro lado, o sofrimento é minimizado quando participam dos grupos terapêuticos, pois consideram um dos poucos espaços para serem ouvidas e cuidadas, bem como um momento de aprendizado e compartilhamento de experiências entre os participantes. Neste sentido, a assistência aos cuidadores nos serviços de atenção psicossocial torna-se necessária, onde os ideais de humanização e desinstitucionalização sejam apoiados e valorizados para superar os desafios da convivência social e familiar frente ao transtorno infanto-juvenil.

Referências

1. Hirdes A. Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(1):297-305.
2. Brasil [internet]. Ministério da Saúde. Brasília (DF). 2013. Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Acesso em agosto de 2013. <http://portal.saude.gov.br>.
3. Ferrioli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2):251-9.
4. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Cienc Cuid Saude*. 2007; 6(3):357-62.
5. Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):127-34.
6. Cardoso L, Galera SAF, Vieira MV. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Acta Paul Enferm*. 2012; 24(4):517-23.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.
8. Bellé AH, Andrezza AC, Ruschel J, Bosa CA. Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicol Reflex Crít*. 2009; 22(3):317-25.
9. Sanini C, Brum EHM, Bosa CA. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autismo. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*. 2010; 20(3):809-15.
10. Marini AM, Martins MRI, Souza AV, Marques-Filho AB, Pontes HER. Sobrecarga de cuidadores na psiquiatria infantil. *Rev Neurocienc*. 2010; 18(3):300-6.
11. Faller JW, Barreto MDS, Ganassin GS, Marcon SS. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(1):181-9.
12. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Interface Comun Saúde Educ*. 2008; 12(25):295-307.
13. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Munari DB, Waidman MAP. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):679-86.
14. Santos LDF, Vasconcelos LA. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psic Teoria e Pesq*. 2010; 26(4):717-24.
15. Balbi C, Ribeiro CA, Borba RIHD, Ohara CVDS, Pinto JP. Compreendendo a vivência de ser mãe de uma criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2008; 33(6):586-92.
16. Maciel SC, Barros DR, Silva AO, Camino L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia: Ciên Prof* 2009; 29(3):436-47.
17. Jorge MSB, Ramirez ARA, Lopes CHAF, Queiroz MVO, Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):135-42.
18. Navarini V, Hirdes A. Família do portador de transtorno mental identificando recursos adaptativos. *Texto Cont. Enferm*. 2008; 17(4):680-8.
19. Pereira MG, Sampaio D. Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. *Rev. Port. Sau. Pub*. 2011; 29(1):3-10.
20. Vianna PCM, Xavier HCT, Teixeira LL, Vilaça LV, Silva TC. Grupo de familiares: espaço de cuidado para as famílias de portadores de sofrimento mental. *Rev Min Enferm*. 2009; 13(4):607-13.
21. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(2):339-45.