

CARACTERÍSTICAS E PERSPECTIVAS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS INVOLUNTARIAMENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CHARACTERISTICS AND FAMILY PERSPECTIVES
OF INVOLUNTARILY HOSPITALIZED PATIENTS:
A SYSTEMATIC REVIEW

CARACTERÍSTICAS Y PERSPECTIVAS FAMILIARES DE PACIENTES
INVOLUNTARIAMENTE HOSPITALIZADOS:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMO: O cuidado em saúde mental costuma ser um desafio para as famílias que possuem um de seus integrantes com transtorno mental, especialmente para aquelas que, porventura, necessitem de auxílio, principalmente no que diz respeito à hospitalização compulsória. A partir dessa problemática, faz-se necessário compreender as circunstâncias que estão presentes em famílias com tal adversidade. O presente artigo objetiva revisar sistematicamente estudos que analisaram e aprofundaram a temática de famílias e sua relação com a hospitalização compulsória. Para isso, foram utilizadas as bases de dados LILACS, PUBMED e SciELO e, ao final, foram selecionados 14 artigos. Na análise, pode-se observar que a família possui papel fundamental na terapêutica, mesmo que o pensamento dos familiares pare entre alívio e culpa. Constatou-se, além disso, a escassez de literatura envolvendo o tema, assim como a perceptível importância feminina no tratamento, visto que a maioria das mães se tornam responsáveis pelo familiar adoecido.

Palavras-chave: famílias; hospitalização compulsória; saúde mental; cuidado.

ABSTRACT: Mental health care is usually a challenge for families that have one of their members with a mental disorder, like for those who, by chance, need help, especially with regard to compulsory hospitalization. From this problem, it is necessary to understand the circumstances that are present in families with such adversity. This article aims to systematically review studies that analyzed and deepened the theme of families and their relationship with compulsory hospitalization. For this, LILACS, PUBMED and SciELO databases were used and, in the end, 14 articles were selected. In the analysis, it can be observed that the family plays a fundamental role in the therapy, even if the thoughts of the family hover between relief and guilt. Furthermore, there was a scarcity of literature on the subject, as well as the perceived importance of women in the treatment, since most mothers become responsible for the sick family member.

Keywords: families; compulsory hospitalization; mental health; careful.

RESUMEN: La atención de la salud mental suele ser un desafío para las familias que tienen uno de sus miembros con un trastorno mental, especialmente para aquellos que, por casualidad, necesitan ayuda, especialmente en lo que respecta a la hospitalización obligatoria. A partir de este problema, es necesario comprender las circunstancias que se presentan en las familias con tal adversidad. Este artículo tiene como objetivo revisar sistemáticamente los estudios que analizaron y profundizaron el tema de las familias y su relación con la hospitalización obligatoria. Para ello se utilizaron las bases de datos LILACS, PUBMED y SciELO y finalmente se seleccionaron 14 artículos. En el análisis, se puede observar que la familia juega un papel fundamental en la terapia, aunque los pensamientos de la familia oscilan entre el alivio y la culpa. Además, hubo escasez de literatura sobre el tema, así como la importancia percibida de la mujer en el tratamiento, ya que la mayoría de las madres se vuelven responsables por el familiar enfermo.

Palabras clave: familias; hospitalización obligatoria; salud mental; cuidadoso.

EDUARDA MAURER¹

ROGÉRIO
LESSA HORTA¹

MARIANA
WIEDENHOFT
FONSECA¹

VALENTINA
PETERS PIAZZA¹

¹ Universidade Feevale,
Novo Hamburgo, RS, Brasil

Recebido em: 29/04/2023

Aceite em: 30/06/2023

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir da lei Nº 10.216 de 2001 (Brasil, 2001), substituiu o modelo de tratamento institucional e garantiu aos pacientes uma maior autonomia, por meio do cuidado em liberdade e da integralidade na atenção à saúde, desde a atenção básica. A diminuição de leitos psiquiátricos, dessa maneira, foi acompanhada pela ampliação da rede integrada de atenção à saúde. Apesar dos avanços humanitários no modo terapêutico, a reforma psiquiátrica é um processo multifacetado e muito mais complexo do que a mera reorganização dos serviços de assistência em saúde mental (Amarante, 1998). É propício, portanto, debater acerca do planejamento do cuidado, o qual não se restringe apenas a minimizar sintomas, mas também envolve questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras do indivíduo (Furegato, 2009).

A necessidade do cuidado em saúde mental ainda é um desafio para as famílias (Santin & Klafke, 2011). Frente a um diagnóstico de transtorno mental, a família pode experimentar sentimento de culpa, medo e angústia (Cardoso & Galera, 2011; Silva et al., 2021). Essa demanda de cuidado ainda é permeada por diferentes dificuldades, especialmente pelos responsáveis, que passam a ter maior envolvimento nos processos terapêuticos (Santin & Klafke, 2011), já que a maior parte dos tratamentos é feita em domicílio, exigindo manutenção do uso de fármacos e suporte às medidas propostas, além do convívio com diferentes graus de expressão de sintomas (Paixão et al., 2021).

A demanda de cuidados intrafamiliares pode resultar em conflitos, eventualmente relacionados a questões financeiras, percepções de injustiça e fragilização da unidade familiar. A falta de conhecimento dos pontos de apoio na rede de saúde, entretanto, também é um fator importante na sobrecarga desse grupo (Severo et al., 2007). Quando a família não consegue manter as condições necessárias para a continuidade do tratamento no domicílio, ou não vê resultado suficiente nas medidas em curso, pode passar a priorizar a hospitalização como medida de cuidado e, se não há acordo entre familiares e a pessoa identificada como paciente, aqueles podem recorrer à justiça, em busca da hospitalização compulsória (Costa, 2012). Há que se considerar, ainda que isso só ocorre à medida que as equipes dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial não encontram ou não oferecem dispositivos alternativos de cuidado diante das dificuldades apontadas por familiares. Percebe-se aí a demanda de hospitalização psiquiátrica compulsória como evidência de afastamento ou ruptura entre paciente identificado, grupo familiar e serviços de saúde. A hospitalização compulsória tem sido procurada principalmente nos casos de tratamento de problemas relacionados ao uso de substâncias (Costa, 2012), a quadros psicóticos graves que cursam com delírios e alucinações e a casos de depressão com risco de suicídio (Craw & Compton, 2006).

Considerando a centralidade dos grupos familiares em termos de planejamento de cuidados extra-hospitalares e, também, da busca por hospitalização contrária à vontade do paciente, parece oportuno conhecer as perceptivas e características de famílias que passam por situações assim. É especialmente interessante saber o que tem sido proposto, tanto em termos de reconhecimento de capacidades e de limitações das famílias, como em termos de modalidades terapêuticas desenvolvidas na última década, período em que a quase totalidade dos municípios do país passaram a oferecer serviços de atenção à saúde mental. Assim sendo, realizou-se uma revisão sistemática para evidenciar o que a literatura descreve sobre as hospitalizações compulsórias e responder se os dados publicados na última década acompanham o padrão descrito até aqui.

O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura relatada através do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA. As buscas aconteceram entre os meses de agosto a novembro de 2022 nas bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os descritores usados para a busca de artigos foram estabelecidos a partir dos termos indexados nas plataformas de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do Medical Subject Headings (MESH). Os termos de busca da pesquisa em inglês foram: “*compulsory*”; “*involuntary commitment*”; “*involuntary hospitalization*”; e, “*family*”.

Após a leitura dos títulos e resumos das produções encontradas, foram aplicados critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram: 1) tratar-se de estudo empírico; 2) ter sido publicado no período de 2012 a 2022; 3) constar no resumo ou no título expressões relacionadas tanto a hospitalização psiquiátrica compulsória quanto a relações familiares; e 4) ser publicado em idiomas inglês ou português. Foram excluídos: 1) dissertação de mestrado e tese de doutorado; 2) relatos de caso e cartas editoriais; 3) estudos duplicados. A triagem de títulos ocorreu de forma independente pelos autores através do software *Rayyan*, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), que visa o arquivamento, organização e seleção dos artigos de forma dinâmica e segura (Ouzzani et al., 2016).

Na fase de leitura integral dos artigos selecionados, foi verificada a qualidade da publicação, com base nos critérios da estratégia PICO. *Population* (População) — famílias e pacientes psiquiátricos. *Intervention* (Intervenção) — hospitalização psiquiátrica compulsória. *Comparison* (Comparação) — outros tratamentos. *Outcome* (Desfecho) — limitações e capacidades familiares na conduta terapêutica.

Desse modo, após consulta às bases de dados e seleção dos títulos pelo *Rayyan*, artigos que estavam em duplicidade foram excluídos, assim como os que não cumpriram os critérios de inclusão preestabelecidos. Posteriormente, dois revisores efetuaram a leitura individual dos artigos na íntegra, de forma a verificar a gratuidade de acesso às publicações, bem como a fim de definir a elegibilidade conforme os métodos pertinentes ao tema proposto na revisão. Em casos de discordância, esta foi solucionada por consenso entre a dupla e pela atuação de um terceiro revisor, objetivando a minimização de possíveis vieses ou erros de interpretação.

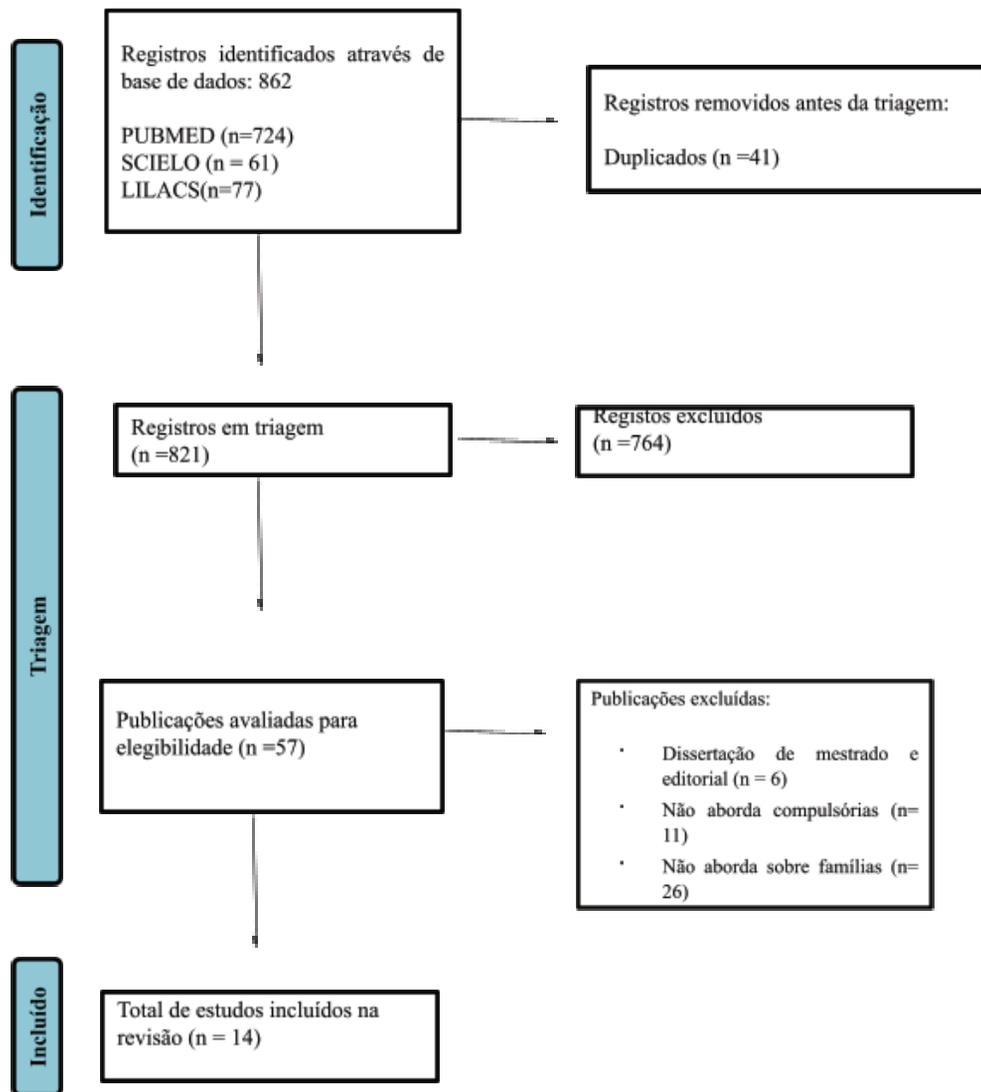
RESULTADOS

Na busca em bases de dados, foi encontrado o total de 862 artigos PUBMED (n= 724), SCIELO (n= 61) e LILACS (n= 77). Após a eliminação de 41 artigos duplicados, foram selecionados 821 para triagem inicial. Desse total, 764 foram excluídos depois da leitura dos resumos, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Após a leitura na íntegra dos estudos foram selecionados 14 artigos. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma da busca de artigos e exclusão segundo critérios estabelecidos

Nota: elaboração própria



A Tabela 1 mostra as características dos artigos incluídos quanto aos autores do respectivo estudo, ao ano de publicação, ao local, ao tipo de estudo, indica ainda quantitativo de amostras, gênero, faixa etária e motivo de internação. As referências selecionadas nos resultados do presente trabalho foram publicadas no período de 2012 a 2022. Os artigos selecionados nesta revisão foram publicados nos seguintes periódicos científicos: Irish Journal of Psychological Medicine; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Polis e Psique; Journal of Addictions Nursing; International Journal of Drug Policy; Qualitative Health Research; International Journal of Law and Psychiatry; International Journal of Social Psychiatry; Early Intervention in Psychiatry; Frontiers in Psychiatry; BMC Medical Ethics; Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; Revista do Nesme.

Tabela 1 - Descrição dos artigos encontrados

Autor/ Ano	Delineamento	Amostra(N)	Conclusão
Georgieva I et al/2016	Estudo descritivo de caráter qualitativo	Familiars (n=43) Feminino (n=28) Masculino (n=15)	Admitidos involuntariamente beneficiam-se dos cuidados recebidos, referiram preocupações com atrasos na transferência de pacientes para centros especializados e a falta de equipes locais de saúde mental para ajudar e insatisfação com atendimento no hospital por envolvimento limitado nos cuidados de seus parentes.
Silva L. et al/2021	Estudo descritivo com abordagem de método misto	n=101 prontuários; Entrevista: 26 familiares Mulheres (85 %) Homens (15 %)	A maioria eram mães, tendo idade média de 56,14 anos. Famílias hipossuficientes financeiramente. Relatos de difícil convivência com o usuário e histórico de agressão física contra familiares. Cansaço e esperança na recuperação foram relatados. Familiares declararam descrença na rede de atenção psicossocial e passaram a ver no sistema de justiça a possibilidade de operacionalizar o desejo de internação.
Messias NK et al/2020	Revisão de Literatura e Estudo descritivo misto	n=6 familiares	Carência de artigos sobre internação involuntária. Usuários afirmaram sentir-se manipulados e abandonados pela família. Violência intrafamiliar presente e a falta de serviços na assistência à saúde mental foram tópicos levantados em entrevistas.
Park & Choi/2017	Estudo transversal	n=133 hospitalizações Involuntário n=48 (36 %) Gênero dos Familiares: Feminino (n=99) 74 %; Masculino (n=34) 26 %	Nível de estresse em familiares foi moderado. Compreensão do curso da doença foi o fator com maior nível de estresse. O pensamento esperançoso foi o estilo de enfrentamento mais usado pelas famílias, seguido pela resolução de problemas, busca por conselho, e evitação da realidade. Houve redução significativa nos níveis de estresse com programa educacional familiar no passado ou atualmente.

Araujo & Corradi-Webster/ 2022	Estudo descritivo de caráter qualitativo	n=15 familiares Feminino (n=13) Masculino(n=2)	Razões para internação involuntária de usuários de drogas: proteção; punição; garantia de abstinência; perda de autonomia; e reorganização da vida dos membros da família. Familiares acreditavam ser uma forma de garantir a abstinência, mas pode trazer consequências, como institucionalização e perda de vínculos.
Norvoll R et al/ 2018	Estudo qualitativo e análise narrativa de grupos focais	n=36 familiares Feminino (n=29) Masculino (n=7)	Efeito profundo na saúde e bem-estar dos familiares. Famílias tinham preocupações semelhantes, mesmo entre faixas etárias diferentes. “Necessário, mas terrível”: Coerção como solução ambígua: pode contribuir para a ordem e estabilidade na família, mas é, muitas vezes, traumática. Muitos expressaram um profundo senso de responsabilidade por cuidar e saber como seu familiar estava fazendo para se sentir seguro.
Rowaert S. et al/2017	Estudo qualitativo descritivo	n=26 famílias	Familiares de pessoas em conflito com a lei, com doença mental e em regime de internamento vivem duplo estigma: culpa e vergonha; muitas vezes atribuem a si os problemas dos familiares. Os fardos emocionais e sociais, são importantes fontes de sofrimento psicológico que podem levar ao isolamento social. Sentimentos de ambivalência e frustração diante do sistema judicial foi relatado
Noguchi M et al/2016	Estudo transversal	n=365 hospitalizações Familiares do sexo Feminino (n=193), Masculino (n=147)	19% dos familiares desejavam morar com o paciente após a alta hospitalar, o que foi associado a ser paciente do sexo feminino, ter três ou mais coabitantes na casa e ter morado junto antes da internação. Irmãos e hospitalização de longo prazo (10 anos ou mais) foram associados com as famílias que não queriam morar com o paciente pós alta.

<p>Boydell, J et al/2014</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>n=124 hospitalizações Gênero de Familiares Feminino (n=100) Masculino (n=23)</p>	<p>Níveis de angústia altos entre cuidadores. A angústia do cuidador não foi, porém, associada à etnia, classe social ou suporte social. Cuidador do sexo masculino e paciente com diagnóstico de psicose depressiva foram fatores associados com sentimentos de fardo. Os cuidadores eram principalmente mães (63%). O nível de sofrimento medido por GHQ-28 foi alto. Confidente próximo e confiança no médico foram associados a experiências positivas do cuidado.</p>
<p>Huang K. et al/ 2021</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>n=776 pacientes em regime Compulsório (n=337) Voluntário (n=439)</p>	<p>Os participantes em regime compulsório eram mais propensos a encontrar empregos e ter um bom relacionamento com a família após o tratamento em comparação aos pacientes dos centros voluntários. Emprego e apoio familiar podem prevenir a recaída.</p>
<p>Førde R et al/2016</p>	<p>Entrevistas qualitativas e grupos focais</p>	<p>Amostra total (n=36)</p>	<p>Relatado: solidão e apoio social insuficiente, culpa, vergonha e lealdade ao ente querido. Hospitalização afastava experiências negativas. Envolvimento terapêutico é ser visto, atendido, incluído e reconhecido como cuidador informal. Necessário preservar / reparar laços familiares. Deixar a responsabilidade é alívio, mas internação, quebra de vínculos.</p>
<p>Mendes J.E et. al/2015</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>n=1</p>	<p>Agressividade verbal e porte de arma branca preocuparam. Hospitalização compulsória sugerido após esgotados outros meios. Familiares referem frustração, desalento e angústia. Importância do acompanhamento médico de família</p>

Paula & Tachibana/ 2019	Entrevistas qualitativas	n=10 familiares, Sexo Feminino (n=7); Sexo Masculino (n=3)	Seis mães, deixando o trabalho para se dedicar exclusivamente ao filho adoecido. Familiar num quadro psiquiátrico = ter a vida em risco: sentem culpa e como reféns. Não costumavam solicitar ajuda para seu mal-estar emocional, mesmo que necessitasse.
Sugiura, Pertega & Holmberg /2020	Revisão sistemática e metanálise	37 artigos de 11 países	Familiares responsáveis perante pacientes. Se sentiam protegendo. Alívio, preocupação, raiva e culpa foram relatos. Sistema de saúde mental não proativo. Sentiram-se confusos: não prontos para decisão de admissão involuntária e sem informações sobre tratamento e legislação. Queriam se envolver no planejamento: lutavam para serem reconhecidos e valorizados. Conferências de grupos familiares útil para encontrar compreensão mútua.

Nota: elaboração própria

Em relação ao tipo de estudo, foram obtidos estudos descritivos qualitativos (sete do total), estudos transversais (quatro do total), estudos de revisão sistemática (dois estudos) e relato de caso (apenas um). O Brasil foi o país de origem mais frequente nos artigos incluídos, apresentando quatro artigos (28,57%).

Havia onze estudos focando em opiniões familiares e descrição de experiências, um estudo de comparação entre tratamento voluntário e involuntário e dois para avaliar os níveis de estresse e sobrecarga familiar. O modo de intervenção utilizado para coleta de dados dos artigos selecionados variou, incluindo entrevistas com grupos focais, entrevistas em profundidade, entrevistas semi-estruturadas, narrativas, revisões sistemáticas e um relato de caso.

DISCUSSÃO

Na revisão, verificou-se que o papel da família é de protagonismo na condução terapêutica de uma internação psiquiátrica involuntária. Familiares são, por vezes, os primeiros a sugerir a internação em casos de agudização do transtorno, e a maioria dos pacientes admitidos involuntariamente beneficiam-se dos cuidados recebidos (Georgieva et al., 2017; Norvoll et al., 2018). De acordo com Araújo e Corradi-Webster (2022), os responsáveis pela solicitação descrevem a internação como uma via de proteção para seus entes queridos, nos casos de usuários de drogas, tendo em vista que essa intervenção evitaria a possibilidade de morte por overdose e os protegeria dos perigos vividos na rua, como o risco de serem presos e as ameaças de traficantes. O pressuposto da hospitalização involuntária como benéfica também se repete entre familiares de pacientes com transtornos mentais, que,

embora não possuam o vínculo com a criminalidade, são passíveis de ter episódios de agressividades, o que sobrecarregar a relação e apresentar riscos aos envolvidos (Mendes et al., 2015; Paula & Tachibana, 2019).

Diversos estudos mostraram que o uso da coerção pode ter um efeito profundo na saúde e bem-estar das famílias que convivem sob fardos emocionais e sociais. Foi possível notar, portanto, que os sentimentos pessoais dos familiares fluíam entre pensamentos de alívio e culpa (Førde et al., 2016; Sugiura et al., 2020; Paula & Tachibana, 2019). O senso de responsabilidade sobre o paciente adoecido foi evidenciado em alguns artigos que exploraram os dilemas existenciais e morais de familiares. A coerção, todavia, também foi vivenciada como uma intervenção dramática e difícil por familiares. A perda de vínculo gerada pela involuntariedade e o medo de institucionalização foram fatores negativos relacionados ao tratamento. Conseqüentemente, um problema levantado nas narrativas dos cuidadores foi a importância de manter um vínculo com o paciente para preservar ou reparar os laços familiares (Araujo & Corradi-Webster, 2022; Førde et al., 2016). Conforme Norvoll et al. (2018) evidenciaram em seu estudo, era essencial para os familiares saberem como seu ente querido estava para se sentirem seguros. A hospitalização involuntária, nesse sentido, mostrou-se como uma solução ambígua: pode contribuir para a ordem e estabilidade na família, mas é vivenciada muitas vezes de forma traumática.

O volume relativamente baixo de artigos que abordam a relação familiar na hospitalização involuntária foi notado em revisões sistemáticas prévias e na seleção dos estudos atuais (Messias et al., 2020; Sugiura et al. 2020). O contexto do cuidador resumido a apenas um familiar é tão normalizado que sequer foi questionado nos estudos sobre o tema. Os achados sugerem, desse modo, que o papel da família se restringe a uma pessoa em si, normalmente mãe ou mulher de meia idade. Tal fato foi comprovado na amostra da maioria dos artigos, composta majoritariamente pelo público feminino, visto como cuidador referencial (Georgieva et al., 2017; Silva et. al, 2021; Park & Choi, 2017). A sobrecarga sobre um indivíduo que representa toda uma família, nesse contexto, é observada nos artigos desta revisão sistemática. Essa premissa foi também retratada por Paula & Tachibana (2019) que explicaram como mulheres têm sido designadas, historicamente, como as principais figuras cuidadoras de seus familiares adoecidos. Silva et al. (2021) reforçam que o responsável e requerente da solicitação da internação compulsória, na maioria das vezes, é a mãe do paciente, com idade média de 56,14 anos. Normalmente são mulheres de famílias hipossuficientes e mostram-se cansadas ou negligenciadas, mas, ainda assim, acreditam na recuperação do ente querido. Conseqüentemente, conforme os autores citados anteriormente, muitos familiares enxergam a internação compulsória como ideal para resolver todos os problemas e para manter o paciente em abstinência, visando mudar o estilo de vida por intermédio de uma autoridade externa ao sistema familiar.

A semelhança entre os tópicos e as amostras dos estudos tornou a agregação de resultados facilitada, ainda que desafiadora. Grande parte dos artigos tratavam das experiências dos familiares e dos receios sobre a doença ou dos tratamentos de coerção eventualmente recebidos. Foi possível concluir que a internação compulsória é vista como benéfica para a maioria dos familiares. Apesar disso, a falta de comunicação sobre o tratamento, o desconhecimento sobre leis, a desvalorização do cuidador, o senso de responsabilidade e o receio sobre a quebra de vínculo com o paciente são preditores que sobrecarregam a saúde mental do familiar.

De modo geral, contudo, as perspectivas dos integrantes das famílias que buscam o bem-estar do ente querido permanecem as mesmas. Os familiares têm a expectativa de que o sistema de justiça seja capaz de operar mudanças ou de sensibilizar seus entes quanto aos prejuízos decorrentes do uso de drogas, a fim de que possam se mobilizar para o tratamento e para a superação do quadro.

Importante frisar que o nível de estresse e os preditores de sobrecarga do cuidador relacionados à hospitalização foram investigados em apenas dois estudos. Cuidadores do sexo masculino e pacientes com diagnóstico de psicose depressiva foram precedentes associados com sentimentos de fardo. No entanto, familiares de pacientes internados compulsoriamente não foram significativamente mais sobrecarregados do que os internados voluntariamente, o que leva a crer que, mesmo sendo um processo traumático, a coerção não é um fator isolado que eleve o estresse, ou que, mesmo no cenário das medidas compulsórias, as famílias não são mais envolvidas nas atividades terapêuticas do que nas voluntárias.

Ter um confidente próximo e confiança no médico, tanto no que se refere ao acompanhamento do paciente quanto na resolução da agudização do problema, foram fatores associados às experiências positivas na internação compulsória nos estudos de Boydell et al. (2014) e Mendes (2015). Entretanto, de modo geral, familiares e acompanhantes não costumam solicitar ajuda para falar de seu mal-estar emocional com confidentes próximos ou grupos de autoajuda, mesmo que necessitem. Isso foi evidenciado não só em entrevistas que questionaram diretamente a forma de manejar o profundo mal-estar emocional, como também de forma indireta, em artigos que concluíram que era comum a falta de quórum e da participação de familiares em grupos terapêuticos de instituições onde houve a coleta de dados (Paula & Tachibana, 2019). Além de não procurar auxílio psicológico, familiares de paciente internados involuntariamente convivem com sentimentos de desvalorização e, por vezes, lutam para serem reconhecidos pelos profissionais de saúde das instituições onde os entes queridos estão hospitalizados (Førde et al., 2016; Sugiura et al., 2020; Rowaert et al., 2017). A lacuna de confiança na rede de atenção psicossocial, assim como na operação do sistema de justiça, parecem ser uma realidade frequente nas famílias dos pacientes em tratamento coercitivo (Messias et al., 2020; Silva et al., 2021). Os sentimentos de ambivalência diante do tratamento do familiar, assim como os fardos emocionais e sociais carregados antes e durante as internações, são importantes fontes de sofrimento psicológico que podem levar ao isolamento social (Rowaert et al., 2017).

No que tange às perspectivas futuras em familiares de pacientes hospitalizados involuntariamente, observa-se que as pesquisas de Noguchi et al. (2016) evidenciaram que poucos familiares desejam morar com pacientes após a alta hospitalar, sendo que o desejo de coabitar foi relacionado ao fato de o paciente ser do sexo feminino e conviver com o familiar antes da hospitalização. Por outro lado, Huang et al. (2021) constataram, em seus estudos, que a hospitalização compulsória era mais promissora ao paciente quando levada em conta a possibilidade de encontrar empregos e ter bom relacionamento após o tratamento. Além disso, esse mesmo estudo indicou que emprego e apoio familiar podem prevenir as reincidências hospitalares, visto que pacientes com relacionamentos ruins tiveram maior probabilidade de recaída quando comparados com aqueles que desfrutavam de bons relacionamentos com a família.

As informações desta revisão de literatura permitiram concluir que pesquisas sobre o contexto familiar e sobre internações compulsórias ainda são escassas tanto no contexto nacional quanto internacional. Embora a reforma psiquiátrica tenha alcançado progressos significativos na saúde mental, promovendo a desinstitucionalização e a humanização do tratamento, é preocupante constatar que, muitas vezes, a responsabilidade pelo familiar é atribuída de forma desproporcional entre os gêneros. O papel da família normalmente é resumido à figura feminina, majoritariamente às mães, que assumem a responsabilidade do cuidado com o filho adoecido. Essa realidade reflete uma construção social que coloca nas mulheres uma carga adicional de responsabilidades em relação ao cuidado, o que contribui para a reprodução de desigualdades de gênero, gerando, sobre elas, conflitos emocionais, físicos e psicológicos. São mulheres casadas, sobrecarregadas com a função familiar, que buscam, na internação compulsória, uma solução para a problemática, na maioria das vezes, envolvendo uso de drogas ilícitas. Costuma haver uma expectativa de soluções envolvendo o poder judiciário que ultrapassam a esfera da determinação de avaliação ou tratamento, ainda que contrariando o desejo ou a decisão do familiar identificado como paciente. Parece haver, por vezes, uma expectativa de que a força da Justiça modifique o próprio quadro clínico.

Familiares de pacientes internados involuntariamente necessitam, nesse sentido, de mais espaço no planejamento terapêutico de serviços de saúde mental, com sua inclusão, também, como sujeitos da atenção terapêutica, não apenas como informantes ou responsáveis. Afinal, é notável a importância do papel do cuidador, tanto no que se refere à escolha da modalidade terapêutica, quanto ao sucesso consecutivo desta. Além disso, é necessário superar a visão estereotipada que restringe o cuidado às mulheres, promovendo uma ampliação igualitária de responsabilidades entre os gêneros dentro de uma mesma família.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P.** (2007). *Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.
- Araujo, C. N. P., & Corradi-Webster, C. M.** (2022). Meanings constructed by family members about coerced treatment for alcohol and drug use in Brazil. *The International journal on drug policy*, 99, 103466. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103466>.
- Boydell, J., Onwumere, J., Dutta, R., Bhavsar, V., Hill, N., Morgan, C., Dazzan, P., Morgan, K., Pararajan, M., Kuipers, E., Jones, P., Murray, R., & Fearon, P.** (2014). Caregiving in first-episode psychosis: social characteristics associated with perceived 'burden' and associations with compulsory treatment. *Early intervention in psychiatry*, 8(2), 122–129. <https://doi.org/10.1111/eip.12041>.
- Brasil.** (2001). *Lei nº10.216, 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. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.

- Cardoso, L., & Galera, F.** (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 3, p. 687-691. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300020>.
- Costa, A. A.** (2012) *Combate às drogas: Internação compulsória*. Projeto de Pesquisa, Pós-Graduação Lato-Sensu. Escola da Magistratura, Estado do Rio de Janeiro.
- Craw, J., & Compton, M. T.** (2006). Characteristics associated with involuntary versus voluntary legal status at admission and discharge among psychiatric inpatients. *Soc Psychiat Epidemiol*, 41, p. 981-988. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0122-7>
- Førde, R., Norvoll, R., Hem, M.H. et al** (2016). Next of kin's experiences of involvement during involuntary hospitalisation and coercion. *BMC Med Ethics*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0159-4>
- Furegato, A.R.F.** (2009) Mental health policies in Brazil [editorial]. *Rev Esc Enferm USP*;43(2):1-2.
- Georgieva, I., Bainbridge, E., McGuinness, D., Keys, M., Brosnan, L., Felzmann, H.** (2017). Opinions of key stakeholders concerning involuntary admission of patients under the Mental Health Act 2001. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 34(4), 223-232. <https://doi.org/10.1017/ipm.2016.6>.
- Huang, K., Yu, C., Chen, X., Hao, Y., Ding, Y., Wu, Z., & Wang, X.** (2021). A Quasi-Experimental Study on the Effectiveness of Compulsory and Voluntary Treatment Settings for 1,299 Drug Abusers in Hunan, China. *Frontiers in psychiatry*, 12, 613665. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.613665>.
- Mendes, J. E., Ferreira, A. V., Morais, S., & Gil, C.** (2015). Esquizofrenia: papel-chave do Médico de Família e recurso ao internamento em regime compulsivo. *Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar*, 31(5), 341-5. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i5.11587>.
- Messias, N.K., Castro, C. B , Martins, M. H..M.** (2020). Versões De Usuários Sobre A Internação Psiquiátrica Involuntária. *Rev. Polis Psique* [Online]. Vol.10, N.1, Pp. 123-143. <https://doi.org/10.22456/2238-152x.84713>
- Noguchi, M., Tachimori, H., Naganuma, Y., Zhao, X., Kono, T., Horii, S., & Takeshima, T.** (2016). Families' opinions about caring for patients with psychiatric disorders after involuntary hospitalization in Japan. *The International journal of social psychiatry*, 62(2), 167-175. <https://doi.org/10.1177/0020764015614595>.
- Norvoll, R., Hem, M. H., & Lindemann, H.** (2018). Family Members' Existential and Moral Dilemmas With Coercion in Mental Healthcare. *Qualitative health research*, 28(6), 900-915. <https://doi.org/10.1177/1049732317750120>.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al.** Rayyan--a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Paixão, E.R., Marques, L. M. O., & Duarte, R. A.** (2021). Família e saúde mental: um estudo sobre a convocação da família nas leis federais reguladoras da política nacional de saúde mental. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 10663-10677. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-728>.
- Park, G. H., & Choi, Y. J.** (2017). Family Stress and Coping from Hospitalization of Clients with Severe Alcohol Use Disorder in Korea. *Journal of addictions nursing*, 28(1), 4-10. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000154>.
- Paula, C. A. G. de, & Tachibana, M.** (2019). E como estão os familiares cuidadores dos pacientes psiquiátricos internados? Vínculo. *Revista do Nesme - V.16 - N. 2* <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p44-67>

- Rowaert, S., Vandeveld, S., Lemmens, G., & Audenaert, K.** (2017). How family members of mentally ill offenders experience the internment measure and (forensic) psychiatric treatment in Belgium: A qualitative study. *International journal of law and psychiatry*, 54, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.05.003>.
- Santin, G., & Klafke, T. E.** (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbaroi*, (34), 146-160. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&tlng=pt
- Severo, A.K.S., Dimenstein, M., Brito, M., Cabral, C., & Alverga, A.** (2007). The experience of family members in mental health care. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 143-155, dez. 2007.
- Silva, L. L. S. V., Silva, J. L. D., Cruz, M. G. D. S., Persequino, M. G., & Horta, A. L. M.** (2021). Family members seeking compulsory hospitalization for drug-using members: profile, expectations and needs. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(4), e20201110. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1110>.
- Silva, P.S. , Maciazeki-Gomes, R.C, Couto, M.L., Paiva, A.M, Gramajo, C.S, Kantorski, L.P** (2021). O cuidado em saúde mental: narrativas de familiares de ouvidores de vozes. *Psicol. USP* 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210004>.
- Sugiura, K., Pertega, E., & Holmberg, C.** (2020). Experiences of involuntary psychiatric admission decision-making: a systematic review and meta-synthesis of the perspectives of service users, informal carers, and professionals. *International journal of law and psychiatry*, 73, 101645. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101645>

EDUARDA MAURER

Acadêmica de Medicina da Universidade Feevale.

E-mail: duda.maurer17@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3326-6257>

ROGÉRIO LESSA HORTA

Médico Psiquiatra Terapeuta Familiar, Professor e Pesquisador Universidade Feevale.

E-mail: rogeriohortamed@gmail.com / rogeriohorta@feevale.br

<https://orcid.org/0000-0001-5195-8014>

MARIANA WIEDENHOFT FONSECA

Acadêmica de Medicina da Universidade Feevale.

E-mail: marianawiedenhoft@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-6278-710X>

VALENTINA PETERS PIAZZA

Acadêmica de Medicina da Universidade Feevale.

E-mail: valenppiazza@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-7958-5886>