



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUANA RÉGIA FERREIRA VIEIRA

**O PAPEL DA FAMÍLIA AO FAMILIAR EM SOFRIMENTO MENTAL: Uma Revisão  
de Literatura**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2018**

**LUANA RÉGIA FERREIRA VIEIRA**

**O PAPEL DA FAMÍLIA AO PACIENTE DE TRANSTORNO MENTAL: Uma Revisão  
de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

**CAJAZEIRAS – PB**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação -(CIP)

V658p Vieira, Luana Régia Ferreira.  
O papel da família ao familiar em sofrimento mental: uma revisão de literatura / Luana Régia Ferreira Vieira. – Cajazeiras, 2018.  
37f. : il.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Saúde mental. 2. Promoção da saúde. 3. Cuidado familiar.  
4. Reforma psiquiátrica. 5. Loucura. 6. Revisão de literatura. 7. Família e saúde mental. 8. Sofrimento mental. I. Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 616.89

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Denize Santos Saraiva Lourenço CRB/15-046

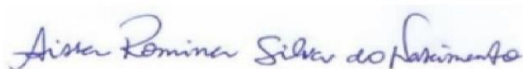
LUANA RÉGIA FERREIRA VIEIRA

**O PAPEL DA FAMÍLIA AO FAMILIAR EM SOFRIMENTO MENTAL: Uma Revisão  
de Literatura**

Monografia apresentada à Universidade Federal de  
Campina Grande como requisito parcial para  
obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 12/03/2018.

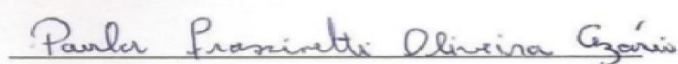
BANCA EXAMINADORA:



**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aissa Romina Silva do Nascimento**  
**UAENF/CFP/UFCG**  
**Orientadora**



**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Nívea Mabel de Medeiros**  
**UAENF/CFP/UFCG**  
**1º Membro**



**Prof.<sup>a</sup> Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cezário**  
**UAENF/CFP/UFCG**  
**2º Membro**

## **DEDICATÓRIA**

À minha avó materna, que dedicou o seu tempo a me educar diante as adversidades, aconselhando e guiando sempre pelo melhor caminho e a quem devo tudo o que sou hoje.

À minha mãe, que apesar da distância, sempre foi minha base, inspiração e suporte frente aos obstáculos surgidos nessa árdua caminhada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus pelo milagre da vida, por ter me concebido saúde, força, inteligência e persistência para alcançar o tão almejado objetivo.

À minha família, avó, mãe, tias, tios, primos e primas, por serem meu alicerce em todos os momentos, escutando meus anseios e tranquilizando o meu espírito nas circunstâncias mais difíceis da trajetória acadêmica.

Agradeço à Universidade Federal de Campina Grande-Campus Cajazeiras, por me proporcionar a oportunidade de adquirir conhecimentos, maturidade e crescimento para alcançar todos os objetivos pessoais e profissionais.

Aos educadores, por transmitirem todos os conhecimentos com nobreza, mostrarme uma outra perspectiva da vida e enfrentamento dos desafios, pela compreensão no decorrer de todo o percurso e por me instigar a sede por conhecimentos.

Aos meus amigos de vida, Danillo Tavares, Kelliany, Jocerlano, Ricardo, Arthur, Beatriz, Dayane, Danilo Lima, Lívio. Aos que fiz durante a graduação e os levarei para todo o sempre, Maísa, Sara, Bruno, Rayara, Paloma, Leando, Fabrícia, os meus sinceros agradecimentos por todos os conselhos, suporte, escuta, abraços, carinho, força e compreensão. Obrigada pela oportunidade de partilhar todos os momentos felizes, e pelo amparo em todos os momentos tristes, tenho certeza que sem vocês não teria conseguido chegar até aqui.

Minha eterna gratidão às orientadoras e professoras, Julliana Macêdo e Aissa Romina, por todo o conhecimento passado, pelo suporte emocional, positividade, paciência, confiança e compreensão das minhas limitações. Serei eternamente grata. Que Deus abençoe cada uma.

Às professoras componentes da banca examinadora, Paula Frassinetti e Nívea Mabel, por toda contribuição

Finalizo reafirmando minha profunda gratidão as pessoas que citei e a todos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse alcançar a conclusão desse curso, cada um

que me ofertou incentivo, motivação, ensinamento, reflexão, experiência e um ombro amigo.  
O meu muito obrigada!

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>2 OBJETIVO</b> .....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
3.1 UM BREVE CONCEITO DA SAÚDE MENTAL.....	12
3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA CONJUNTURA MUNDIAL.....	14
3.3 A FAMÍLIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL .....	16
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	20
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33



## RESUMO

Entender a trajetória da loucura e saúde mental no contexto histórico social é de extrema relevância para compreendermos o presente através do passado, todas as definições, concepções, perspectivas, modelos de assistência, percepções e até mesmo os estereótipos. Nessa perspectiva, a família passou a ser vista como parceira e esfera fundamental na recuperação do indivíduo em sofrimento mental. Trabalhar o tema família na saúde mental é perpassar a visão individualizada para a coletiva, abranger o cuidado não institucional, englobar as relações interpessoais, significados de experiências, vivências, perspectivas, desconstruções de paradigmas e preconceitos, compreender suas demandas, englobando o familiar como parceiro singular e fundamental no processo cuidativo ao indivíduo em sofrimento mental. No âmbito da saúde mental a atenção psicossocial tem ganhado cada vez mais visibilidade. Requerendo novas posturas e abordagens por parte dos profissionais de saúde, família e sociedade. Esse novo modelo de atenção, resultou-se de lutas sociopolíticas, mobilizações, quebras de paradigmas e estereótipos, em prol do reconhecimento dos direitos humanos das pessoas portadoras de transtorno mental. O trabalho teve como objetivo geral, analisar os acervos bibliográficos referentes ao papel da família diante o familiar em sofrimento mental. Conclui-se que há uma necessidade evidente de uma assistência efetiva direcionada à família cuidadora da pessoa em sofrimento mental. Baseada em estratégias relacionais, acolhimento, escuta, que promovam a interação desses familiares com os serviços de saúde. Para que assim, estereótipos sejam desconstruídos, haja conhecimento abrangente sobre o diagnóstico e tratamento, empoderamento desses familiares para o enfrentamento dos obstáculos decorrentes da doença, diminuindo as sobrecargas e sentimentos prejudiciais que surgem com a convivência diária na dinâmica familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Promoção da Saúde. Cuidado. Família.

## ABSTRACT

Understanding the trajectory of craziness and mental health inside the social historical context is extremely relevant to be able to comprehend the present through the past, all the definitions, conceptions, perspectives, assistency models, perceptions and even stereotypes. Into that perspective, family has started to be seen as a partner and a fundamental sphere on the recovering of the one on mental suffering. Work on the theme “family on mental health” means to surpass the individual sight to the collective sight, include the non institutional cares, embrace interpersonal relationship, experience meanings, livings, perspectives, deconstruct paradigms and prejudices, comprehend its demands, embracing family as a unique and fundamental partner on the caring process of the one on mental suffering. On the mental health scope the psychosocial attention has been gaining even more visibility. Requiring new positions and approaches from the health professionals, family and society. This new attention model has been result of social and political claims, mobilizations, break down of paradigms and prejudices, for the recognition of human and carriers of mental diseases rights. This work needs to have as main objective analyzing the bibliographic collections related to the family job facing one relative on mental suffering. The conclusion is that there is an evident need of an effective assistance headed to the caring family of the one on mental suffering. Based on relationship strategies, welcoming, hearing, that promote interaction between families and health services, to achieve deconstruction of stereotypes, and a comprehensive knowledge about diagnosis and treatment, to strengthen the families to face the obstacles caused by the disease, lessening the overloads and bad feelings that come with the daily coexistence into the familiar dynamic.

**KEY WORDS:** Mental Health. Health Promoting. Caring. Family.

## 1 INTRODUÇÃO

Na conjuntura atual brasileira, há a indispensável inserção da família nos debates pertinentes às transformações ocorridas na saúde mental e políticas públicas. Na busca pelo resgate da cidadania, protagonismo, reinserção social, autonomia e assistência holística dos indivíduos portadores de transtorno mental, assim como, o abandono do olhar generalizante igualitário ao sujeito, a inclusão no âmbito familiar após a Reforma Psiquiátrica, com os dispositivos extras hospitalares e a nova perspectiva de se pensar a loucura, buscando melhor qualidade de vida e reinserção na sociedade.

O indivíduo portador de transtorno mental, culturalmente era visto como “perigoso”, devendo ser isolado da sociedade e até mesmo da família, eclodindo numa realidade de abandono, perda de identidade, negligência e exclusão (BRASIL, 2015).

O convívio familiar passa a ser estabelecido muitas vezes com conflitos e tensões, desencadeados pelo desconhecimento da doença, estereótipos, sobrecarga emocional e financeira. Necessitando assim, de uma assistência também voltada à família, instrumento que se tornou essencial neste processo.

A família que historicamente era excluída e possuía somente o papel de observadora, hoje percebe-se a necessidade de tê-la como aliada passa dos novos serviços e cuidado do seu familiar em sofrimento psíquico dando a continuidade da assistência. Neste contexto é requerido capacitação, compreensão, disponibilidade, esforço, mecanismos para lidar com possíveis frustrações, sentimento de impotência, e as mais diversas emoções, além da percepção da sua importância perante o familiar e o cuidado reabilitador. Porém, muitas das vezes o que lhe é exigido ao mesmo tempo não é ofertado. Alguns profissionais esperam os cuidados advindos das famílias, sem transmitir qualquer suporte de informação ou capacitação. Ou até mesmo enxergam os familiares apenas como divulgadores de informações das alterações apresentadas durante o tratamento (BRASIL,2013).

O modelo hospitalocêntrico passou a ser questionado juntamente com outros modelos de atenção, após a Reforma Psiquiátrica Brasileira (FONTE, 2012). Na busca de deixar para trás uma assistência que promove a marginalização, exclusão e abandono do indivíduo em sofrimento psíquico. Surgem dispositivos que visam uma assistência adequada, individualizada, equânime e humanizada, enxergando suas pluralidades, diferenças e diversidades, além de promover o pleno exercício da cidadania.

Nesse âmbito, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) aparecem prestando serviços ambulatoriais e comunitários, tomando para si a responsabilidade da assistência as pessoas que sofrem de transtornos mentais no território adstrito. A ênfase do modelo atual de Saúde Mental está firmada na assistência integral, reabilitação psicossocial, ressocialização do indivíduo, mantido enclausurado no modelo asilar por séculos, e estabelece a inserção da família no processo terapêutico (BIELEMANN, *et al*, 2009).

A participação da família está prevista desde a Portaria nº 224/1992, do Ministério da saúde, dispondo as diretrizes assistenciais em saúde mental, normatizando o atendimento em saúde mental na rede SUS. Posteriormente atualizada pela Portaria de nº 336/2002, redefinindo parâmetros, modalidades e assistência nos serviços de atenção em saúde mental (CAMATTA, 2009).

Trabalhar o tema família na saúde mental é perpassar a visão individualizada para a coletiva, abranger o cuidado não institucional, englobar as relações interpessoais, significados de experiências, vivências, perspectivas, desconstruções de paradigmas e preconceitos, compreender suas demandas, englobando o familiar como parceiro singular e fundamental no processo cuidativo ao indivíduo em sofrimento mental.

Nessa perspectiva, a família passou a ser vista como parceira e esfera fundamental na recuperação do indivíduo em sofrimento mental. Identificada como a ligação entre o indivíduo e a sociedade, devendo ser acolhida, inclusa, cuidada e tratada no interior dos serviços como protagonista no tratamento (PINHO, *et al*, 2010).

Atendendo ao direcionamento da saúde mental atualmente, a constante luta pela quebra de paradigmas e preconceitos, os diversos debates referentes à forma de assistir a pessoa com transtorno mental e o repensar do modo de se fazer nessa área do conhecimento, a progressiva batalha pela reinserção social e a asserção da assistência efetiva não excludente. Assim emergiu a questão norteadora: Qual o papel da família diante de um familiar em sofrimento mental? Diante o exposto, o estudo dessa temática se justifica em virtude da compreensão e perspectiva da família em face da sua inclusão no modelo psicossocial, os desafios e problemáticas enfrentados perante o novo modelo de assistência à saúde mental, através de acervos literários.

## 2 OBJETIVO

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os acervos bibliográficos referentes ao papel da família diante o familiar em sofrimento mental.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender como a família está inserida no contexto da promoção à saúde mental.
- Relatar ações de saúde destinadas a família e ao indivíduo que sofre por transtornos mentais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 UM BREVE CONCEITO DA SAÚDE MENTAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde não é definida como ausência de doença, mas a condição de perfeito bem-estar físico, mental e social. (FERRAZ e SEGRE, 1997). Partindo desse conceito, compreende-se o indivíduo como um ser biopsicossocial, complexo, subjetivo, singular e integral. Requerendo dessa forma que as ações e concepções em saúde busquem superar o modelo biomédico, mecanicista, focado na patologia física que perpetuou durante muitas décadas.

O conceito de saúde mental é complexo, configurando-se parte essencial da saúde geral. Consonante a diversos fatores intrínsecos ou extrínsecos, e possibilitando ao indivíduo o desenvolvimento absoluto das suas capacidades cognitivas, afetivas e relacionais, enfrentamento de obstáculos, capacidade de estabelecer relações com pessoas, família e sociedade. Tendo em vista a esfera biológica, relativamente a predisposição genética e hereditária para a doença mental, relevando também o aspecto sócio-psicológico, no que diz respeito as relações estabelecidas pelos indivíduos, afetando positiva ou negativamente para a doença mental (SOUSA e BAPTISTA, 2008).

Marcos sociais, culturais, políticos e históricos perpetuam a trajetória da saúde mental ao longo dos anos. Desde os séculos da exclusão, da loucura como forma de desrazão, internamentos corretivos, o tratamento moral, até os desafios atuais de reinserção social.

Pensadores, estudiosos e filósofos no decurso dos anos compreenderam o fenômeno da loucura e suas dimensões contexto social. Para Foucault, não existe progresso ou evolução do entendimento da loucura, e sim discursos paradoxos e complementares, por conseguinte há diferentes meios de lidar com ela, articulando-se com o período histórico da sociedade. Sendo o surgimento da instituição psiquiátrica, da psiquiatria e da doença mental, fatos contemporâneos na história da humanidade (FOUCAULT, 1978).

A humanidade convive há séculos com a loucura, que nem sempre tratou-se como assunto médico. A priori não havia negatividade na representação da loucura, sendo considerada uma manifestação divina. Porém, no transcorrer da história a loucura passou a ser associada a estigmas, entre eles, o de violento acabou resultando na segregação e marginalização (ALVES, *et al*, 2017)

Ainda de acordo com os autores supracitados história da loucura atravessou longos períodos, entre eles de exclusão social, marginalização, exaltação do louco como sábio, porta-voz da entidade divina, repressão, culpas, confinamentos, embasados em saberes empíricos e teóricos, acarretando estereótipos e estigmatizações até os dias de hoje como também diferentes concepções da loucura e formas de agir perante ela.

A loucura como doença tornou-se objeto do saber médico no século XVIII, denominando-se doença mental, sugerindo a possibilidade de cura, abrindo espaços para o hospital como ambiente terapêutico. Surgindo um modelo onde haviam medidas disciplinares que garantissem essa ordem científica, delimitação do espaço físico, vigilância constante, registro frequente, institucionalização das relações, promovendo cada vez mais o afastamento do indivíduo das suas relações exteriores (SILVEIRA e SANTOS 2011).

Apenas no período pós-guerra que questionamentos sobre o modelo hospitalocêntrico começaram a surgir, emergindo nos movimentos reformistas da psiquiatria na contemporaneidade e defensores das desinstitucionalização. (SILVEIRA e BRAGA, 2005).

No âmbito da saúde mental a atenção psicossocial tem ganhado cada vez mais visibilidade. Requerendo novas posturas e abordagens por parte dos profissionais de saúde, família e sociedade. Esse novo modelo de atenção, resultou-se de lutas sociopolíticas, mobilizações, quebras de paradigmas e estereótipos, em prol do reconhecimento dos direitos humanos das pessoas portadoras de transtorno mental

Entender trajetória da loucura e saúde mental no contexto histórico social é de extrema relevância para compreendermos o presente através do passado, todas as definições, concepções, perspectivas, modelos de assistência, percepções e até mesmo os estereótipos, para que assim percebamos que a loucura esteve existente desde a antropologia do homem, e possamos assim quebrar paradigmas, promovendo espaços para se pensar novos modelos, e desconstruir o panorama negativo que perpetuou durante séculos.

### 3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA CONJUNTURA MUNDIAL

Os acontecimentos mais relevantes para a reforma da assistência que se firmou nos países dos Estados Unidos e da Europa Ocidental foram: as duas Guerras Mundiais, as reestruturações dos países europeus conseqüentemente, e os rearranjo das políticas sociais norte-americanas. Nas circunstâncias de redefinições da economia, organizações institucionais, políticas, a psiquiatria foi inclusa como um dos temas a serem debatidos pela sociedade desses países.

As posturas dos asilos passaram a ser questionadas, desencadeando numerosos movimentos psiquiátricos os quais eclodiram repercussões na psiquiatria brasileira (OLIVEIRA, 2002).

As instituições psiquiátricas e suas condutas de exclusão e tutela, objetivavam definir a doença, administrá-la, rotulá-la, e visavam apenas sua sintomatologia. Nesse contexto, as dimensões sociais, culturais, psicológicas, e a subjetividade do indivíduo não eram consagradas, sendo excluídas no momento do diagnóstico. Com a idealização científica de que o transtorno mental era uma alteração essencialmente biológica, sugeria-se ao indivíduo a aceitação da sua anormalidade, limitando assim, o transtorno mental (BORBA, 2009).

A partir dos maus tratos, da negação dos direitos humanos, segregação, violência, ações de sequestro às pessoas com transtorno mental, sucederam-se as críticas aos manicômios e o modelo institucional, não sendo aceitável permitir as condições desumanas as quais aquelas pessoas estavam sujeitas.

Ao fim da década de 70 e início da de 80, o Brasil é marcado por um contexto de lutas e mobilizações sociais, trazendo mudanças no campo econômico, jurídico, cultural, sócio-político e na saúde. Junto aos movimentos revolucionários brasileiros, destaca-se o de maior relevância no contexto da saúde: o movimento pela Reforma Sanitária. Naquele cenário o setor da saúde estava em crise e era alvo de críticas populares, sendo a saúde reivindicada como direito básico que foi legitimado na Constituição Federal de 1988 após a Conferência Nacional de Saúde em 1986 (GOMES, 2013).

Com o processo de redemocratização brasileiro, o movimento Sanitarista é fortalecido, e nesse contexto o movimento da Reforma Psiquiátrica. Buscando-se a desconstrução de conceitos e práticas embasadas no isolamento, e na exclusão social das pessoas portadoras de transtornos mentais. Nessa nova perspectiva, o atendimento passa a ser



desinstitucionalizado, de forma que possa incluir a família, as relações e vínculos sociais. Permitindo também o acompanhamento do indivíduo no território onde vive (ANTONACCI e PINHO, 2011).

Quanto a Reforma Psiquiátrica, Amarante (2013) caracteriza como um processo histórico de expressão teórica e prática que objetivam a elaboração e o questionamento de propostas de transformação do paradigma da psiquiatria.

Tendo como um dos principais pilares a desinstitucionalização, o processo da Reforma Psiquiátrica vem sendo desenvolvido há vários anos. Fundamentando a desinstitucionalização como desconstrução de práticas e saberes psiquiátricos, para além dos “muros dos manicômios”, no sentido físico. Possibilitando mudanças em toda uma cultura firmada na discriminação, estereótipos, violência e o aprisionamento da loucura e das diferenças. Modificando assim, a perspectiva da saúde, superando o modelo biomédico, compreendendo o indivíduo em sua singularidade, fornecendo o cuidado direcionada para a qualidade de vida, e não pela perseguição da cura (MUNIZ, 2015)

O projeto de lei 3.657/89, com autoria de Paulo Delgado, propunha de início o fim progressivo dos manicômios, substituindo-os por outros dispositivos de atendimento como: Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial, Hospitais-dia, e lares protegidos, regulamentando também a internação compulsória. O projeto depois de ser encaminhado por doze anos no Congresso Nacional e Senado, posteriormente deu início a luta pelas mudanças na assistência psiquiátrica no Brasil. A Lei da Reforma Psiquiátrica, 10.216 foi aprovada em 06 de abril de 2001, assegurando os direitos e a proteção das pessoas acometidas com transtorno mental (OLIVEIRA, et al, 2002)

Encontrando na implantação do Sistema Único de Saúde condições de desenvolvimento, a elaboração e efetivação de políticas públicas embasadas na ampliação do direito universal à saúde, propiciando um ambiente favorável disseminação das inovações assistenciais no âmbito da saúde mental. A reforma apresenta entre seus objetivos, o abandono de um lugar contendo zero troca de relações (manicômio), para o território que é um lugar diverso e múltiplo. Focando no sujeito e não na sua doença. Passando a estabelecer relação: sujeito-experiência e não sujeito-doença. Surgindo os dispositivos CAPS, para estabelecerem outras formas de relacionamento com a loucura, desconstruindo e construindo conceitos, visões e perspectivas (SOUZA, GULJOR e SILVA, 2014).

É importante ressaltar que a Reforma Psiquiátrica apresenta ainda fragilidades no que tange o cuidado com o usuário, para tanto, requer ainda constantes ações e reflexões. Ultrapassar a estrutura física dos manicômios pois não é suficiente se essa superação não vier

acompanhada de mudanças nas formas das percepções e ações perante a loucura (SANTOS, 2013).

O quadro de lutas sociais e os indispensáveis resultados, obtiveram avanços no âmbito da saúde mental brasileira, porém ainda há muito o que se conquistar. Direitos passaram a ser alcançados, serviços de atenção foram implementados, houve a reformulação do tratamento psiquiátrico, a sociedade, profissionais e familiares passaram a questionar, mobilizar-se e discutir os modelos e formas de tratamentos, outras lutas foram geradas e fortalecidas, como A Luta Antimanicomial que questiona o padrão manicomial visando o fim dele em todo o território brasileiro substituindo por serviços de base comunitária, assim como, o constante desafio pela desconstrução de estereótipos, reinserção social e a fundamental inclusão da família na recuperação do indivíduo.

### 3.3 A FAMÍLIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

A família é a principal responsável por promover interação entre o doente e os serviços de saúde. Englobando a procura, avaliação, e encaminhamento do seu familiar ao médico, hospital ou serviço de saúde referente a demanda. O relacionamento afetivo no cotidiano familiar sugere a resolução de questões próprias do sofrimento mental.

Essas vivências diárias com o problema são consideradas justificativas para a diversas formas de tratamento e interpretações da doença, por membros de uma mesma cultura. Entre os que possuem parentesco próximo com o indivíduo e compartilha seu cotidiano, e os que não se fazem presente nessa realidade. A partir do acometimento por uma doença mental num indivíduo, não somente ele sofre, mas também toda a sua família (AMARAL e DURMAN, 2014)

A Reforma Psiquiátrica trouxe diferentes formas de conceber a família do contexto do cuidado da saúde mental. Anteriormente sua efetivação, o isolamento e a exclusão embasavam o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, excluindo o sujeito da sociedade inclusive das relações familiares. (NAVARINI e HIRDES, 2008).

A principal diretriz da Política Nacional de Saúde Mental, é amparada pela lei 10.216/2001, a mesma intenciona a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, prioriza a efetivação de serviços de base comunitária, dentro dessa perspectiva a família é inserida como parceira dos serviços e indispensável aliada no cuidado do seu familiar em sofrimento psíquico. Deste modo não se pretende a desassistência do indivíduo, almeja-se o resgate e a

instauração da sua autonomia, cidadania, subjetividade, tornando-o protagonista do seu próprio tratamento (BRASIL, 2013).

A sugestão da participação efetiva da família no cotidiano dos serviços, através de projetos terapêuticos e ações de integração social ressalta a importância desse grupo relativamente ao incentivo e base do usuário. Além do que, através da análise da dinâmica familiar, os profissionais podem compreender os diferentes variantes do sofrimento psíquico, conduzindo adequadamente os projetos terapêuticos (COELHO, *et al*, 2017).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem após a Reforma Psiquiátrica, para uma assistência descentralizada, especializada e humanizada. De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de N° 336, de 19 de fevereiro de 2002, qualificam-se por ofertarem serviços de atendimento comunitário, acolhimento, vínculo, construção de projetos de reinserção social, visando os princípios da cidadania, e melhor qualidade de vida. Dessa maneira o destaque do modelo atual em saúde mental é o tratamento do portador de sofrimento psíquico no seio familiar (BIELEMANN, *et al*, 2009).

A Política Nacional de Saúde Mental brasileira tem determinado a indispensável abordagem dos familiares de usuários em sofrimento mental. A significância dessa abordagem torna-se perceptível nos serviços territorializados como os serviços de Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial, em virtude à proximidade com a comunidade. Nesse panorama de substituição do modelo hospitalar pela da atenção psicossocial, aspira-se ultrapassar a exclusão dos familiares dos indivíduos com transtorno mental, acolhendo-os e ofertando-lhes suporte diante suas necessidades de saúde (CAMATTA, *et al*, 2016).

Houveram mudanças referentes à assistência, enfatizando o indivíduo em sofrimento e não a doença. Implicando em se trabalhar os desejos, necessidades, anseios, conflitos familiares e relacionados a reinserção social. Requerendo dos serviços, atenção acolhimento, estratégias de interação, cuidados e relações sociais. Nesse contexto, a família que era afastada do tratamento, passa a ser incorporada no processo terapêutico, contribuindo com a reabilitação psicossocial do indivíduo. Não obstante, é preciso ofertar condições adequadas à família (GUIMARÃES, *et al*, 2015).

A família torna-se a ligação entre o usuário e os serviços, e parte do projeto terapêutico, além de permitir a continuidade ao processo do cuidar, necessitando de um olhar voltado à ela por parte dos profissionais e serviços. De forma que lhe seja oferecida tanto a assistência adequada, identificando-se fragilidades, anseios, dimensões, limitações, conflitos, como um trabalho que a faça compreender o seu papel nesse processo, percebendo sua essencialidade nele.

A assistência em saúde mental perpassou por períodos de transformações de modelos e conceitos do cuidado, regrados a partir das objeções da reforma psiquiátrica, instituindo a atenção no serviço extra-hospitalar, no panorama da reinserção social. Contudo, identificam-se lacunas na assistência da rede de apoio à família e pessoa portadora de transtorno mental (BOTURA; WAIDMAN, 2013).

No modelo de assistência psicossocial, há uma posição intermediária entre a internação e o convívio comunitário, permitindo ao portador de transtorno mental um maior contato com o meio em que vive, incluindo a família. Diante essa perspectiva a melhora nos serviços direcionados aos portadores de transtorno mental passaram a voltar-se também a inserção da família na reabilitação do paciente. Dessa maneira, o tratamento realiza-se dentro do âmbito social, mantendo a cidadania do portador de transtorno mental (BORBA, 2010).

Covelo (2015) afirma que cuidar da pessoa com transtorno mental representa um desafio para a família, pois abrange uma diversidade de sentimentos e dificuldades associados à convivência com uma situação de saúde inesperada por um membro da família. Evidenciando-se também os preconceitos em relação à doença através dessa convivência. Desse modo, perceber o portador e o transtorno mental implica enxergá-lo como ser que detém possibilidades e potencialidades, mesmo diante das limitações advindas do transtorno.

A família assumiu um papel participativo e fundamental no processo terapêutico do paciente. Compartilhando com os serviços de saúde a responsabilidade de promover o tratamento do familiar, convivendo diversas vezes com situações de crise, o inesperado estado de saúde do portador de transtorno mental, gerando grande sobrecarga. Conviver com a pessoa em sofrimento mental, significa vivenciar uma situação de instabilidade, imprevisibilidade, e expectativas de uma nova crise que podem gerar impactos em toda família (DANTAS, 2016).

No decorrer do tratamento se faz comum o sentimento de pessimismo relacionado à possibilidade de melhorado familiar doente. E meio essas famílias, ocorrem recaídas, abandono de tratamento, desmotivação, fracassos, havendo necessidade a intervenção dos serviços de saúde mental, ainda que mostrando-se resistentes e temerosas. Essa realidade, enfatiza a importância dos serviços de saúde considerarem a família como foco das ações, dado que seu fortalecimento representa a maioria das possibilidades de recuperação do portador de transtorno mental (BAPTISTA, 2011).

A convivência com familiares em mental em sua maioria é traumática, apesar da capacidade de enfrentamentos e adversidades perante a doença que afeta o ente querido, o processo do cuidado muitas vezes aparenta não surtir efeito, resultando na sensação de agravamento do estado de saúde do familiar, e os esforços tornam-se impotentes com o

avançar da doença. Essa sobrecarga gerada, resulta num ambiente de tensão, exigindo muito tempo de grande parte da família, que passam enxergar suas vidas como cuidado ininterrupto ao portador de sofrimento psíquico. Tornando-se a doença o centro da vida dos familiares (MACHADO; SANTOS, 2012).

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Esta pesquisa caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica, de cunho exploratória. A “pesquisa exploratória tem como principal finalidade descrever, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipótese pesquisáveis para estudo posteriores” (LAKATOS, 2009).

### **4.2 COLETA DE AMOSTRAGEM DE PESQUISA**

A amostragem constituiu-se para dar suporte a este trabalho de revisão, tendo como foco a literatura acadêmica especializada da área referente à saúde mental e psiquiatria, tendo como bases os dados da *Medline (National Library of Medicine, Estados Unidos da América)* e *Lilacs (Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*, da PAHO (*Pan-American Health Organization*) e Google Acadêmico. Os principais descritores a serem utilizados para a pesquisa são: saúde mental, promoção da saúde, cuidado, família.

### **4.3 TRATAMENTO DE DADOS**

Para a construção deste trabalho, foram seguidas seis etapas. Na primeira etapa, a escolha do tema e da questão norteadora. Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. A etapa seguinte constou a extração das informações e resultados relevantes. Na quarta etapa, ocorreu a leitura e análise de forma crítica e sistemática dos estudos. Nas etapas finais, houve a finalização com a interpretação e discussão dos resultados e posteriormente apresentada uma síntese do conhecimento adquirido.

#### 4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, em português, entre 2008 e 2018, a escolha do tempo ocorreu em virtude de haver publicações à respeito do tema. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos entre as bases de dados, a data de publicação, os que não versassem sobre a temática e em outras línguas.

### **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados serão apresentados a partir de um quadro elaborado, contendo nove artigos, incluindo relatos de experiência. As pesquisas foram realizadas bases de dados. Foram identificados os trabalhos que discutiam a temática da família como cuidadora da pessoa em sofrimento mental, a inclusão no modelo de atenção psicossocial, enfrentamentos de dificuldades, estereótipos e sobrecargas.

O quadro 1 expõe sobre os trabalhos selecionados, correspondendo aos critérios da proposta discursiva, num intervalo de aproximadamente dez anos. Descrevendo de forma sistemática a apresentação dos artigos e relatos de experiência, no que diz respeito a: título, periódico, autor, ano, objetivos e resultados das pesquisas.

<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>Objetivos</b>	<b>RESULTADOS</b>
A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental	Revista Acta Paulista de Enfermagem	BORBA, L.O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L.P. 2008	Compreender a sobrecarga da família que convive com o sofrimento psíquico.	Identificou-se no estudo a presença de três tipos de sobrecarga: financeira, relativas as consultas e medicamentos; do cuidado e a emocional, envolvendo sentimentos de tensão e nervosismo.
Familiars de portadores de transtorno mental: Vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial	Revista Escola de Enfermagem da USP	MORENO, V. 2009	Apreender como os familiares de portadores de transtorno mental têm convivido com os serviços de saúde mental.	Os resultados concluíram que os familiares acompanhantes do usuário nos serviços, aprendem a lidar com os conhecimentos adquiridos na vivência cotidiana, e estão propícios à rejeição de outros membros da família e comunidade, porém, no que diz respeito ao centro de atenção psicossocial, sentem-se acolhidos em suas queixas recebendo atenção singular, porém desconhecem os mecanismo para sua participação social.
A inclusão da família na atenção psicossocial:	Revista Eletrônica de Enfermagem	MIELK, F B. <i>et al.</i> 2010	Refletir sobre a inclusão da família na atenção	O artigo ressaltou a relevância da inclusão da família no processo de

uma reflexão			psicossocial, no novo modelo de atenção à saúde mental.	reabilitação psicossocial e a importância das tecnologias relacionais utilizadas nos serviços substitutivos de saúde, para a co-responsabilização da família no processo terapêutico.
O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental	Texto & Contexto Enfermagem	SANT'ANA, M M., <i>et al.</i> 2011	Compreender os significados de ser familiar cuidador do paciente portador de transtorno mental.	O presente artigo destaca a relevância da família nos cuidados ao portador de transtorno mental, assim como, a importância do conhecimento a respeito da assistência adequada, intermediado pelo profissional de enfermagem.
Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica	Texto & Contexto Enfermagem	BESSA, J B., <i>et al.</i> 2013	Conhecer as necessidades da família cuidadora de uma pessoa com transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização.	O estudo revelou falhas e fragilidades nos serviços de assistência à saúde mental e seus familiares, em referência as modificações após o diagnóstico, adesão ao tratamento, auxílio financeiro, reinserção social, vínculo entre equipe profissional e pessoa assistida.
Vivência de familiares de sujeitos em sofrimento	Revista: Fórum: Diálogos em Psicologia	NETO, A. B.; SHIOZAKI, M. P.; MACHADO, R.	Buscou descobrir a vivência e a significação	Como resultado do estudo, notou-se a dificuldade dos familiares a partir



psíquico		C. B. R. 2014	atribuída à descoberta de um familiar estar em sofrimento psíquico.	das novas práticas e anseios com o convívio para o parente acometido por transtorno psíquico. Necessitando assim, intervenções que englobem toda a dinâmica familiar, compreendendo a subjetividade de cada componente.
Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço	Revista: Psicologia: Teoria e Pesquisa	MARTINS, P.P.S.; LORENZI, C.G. 2016	Entender o modo como familiares de pacientes de um Hospital-Dia constroem sentidos sobre sua participação no tratamento.	Esse estudo destacou o posicionamento da família com relação a sua importância no contexto do cuidado em saúde mental, e os benefícios decorrentes dessa relação.
Dificuldades dos familiares no cuidar de pacientes com transtorno mental: um relato de experiência	Revista de Enfermagem da UFPI	NEVES, T S., <i>et al.</i> 2017	Referir as principais dificuldades em cuidar dos pacientes com transtorno mental a partir da experiência de acadêmicas de enfermagem.	O artigo proporcionou a compreensão da relação da família com o paciente em transtorno mental, ressaltando a importância do entendimento da patologia, para que assim se possa assimilar as terapias e assistência ofertada pela equipe de saúde, melhorando a qualidade de vida e reinserção social.
Demandas dos familiares de pessoas com transtorno mental	Revista de Enfermagem da UFPI	KALAM, A F A., <i>et al.</i> 2017	Detectar o impacto das demandas do indivíduo com transtorno mental para seus	Identificou-se sobrecarga por parte dos familiares das pessoas portadoras de transtorno

			família a partir da Reforma Psiquiátrica e desinstitucionalização.	mental, enxergando-se responsáveis pelos cuidados após a desinstitucionalização e sendo poucos instruídos em relação a patologia e suas dificuldades.
--	--	--	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De acordo com a explanação dos artigos expostos na tabela, percebe-se a família inserida nos serviços de atenção à saúde mental, sua importância na reinserção social do familiar em sofrimento mental, e adaptações no estilo de vida relacionadas a nova condição. Em contrapartida o ainda existente despreparo no decorrer de dez anos.

Evidenciado por sentimento de impotência, sobrecarga física e emocional, necessidades de desconstrução de estereótipos, medo frente ao comportamento imprevisível, ansiedade, preocupações, alterações no processo saúde-doença da família, com o aparecimento de doenças que afetam o sistema nervoso e intestinal, preconceitos existentes por parte de outros familiares que não estão inseridos no cotidiano da pessoa em sofrimento, conhecimento precário sobre o diagnóstico e tratamento medicamentoso, assim como estereótipos fortemente estabelecidos, inibindo a interação da família com os serviços de saúde e comunidade.

Por muito tempo a família foi culpabilizada pelo adoecimento mental do indivíduo, justificando negligência com as questões morais e falhas na educação. Passou a ser excluída do acompanhamento de seu familiar durante o internamento psiquiátrico, atribuindo-se à instituição o tratamento corretivo, isolador, medicalizador, através de uma rotina rígida e inflexível.

Dessa maneira concebeu-se um estigma sobre a família, gerando a ruptura dos vínculos familiares e a comunicação entre seus membros, e conseqüentemente um grande número de moradores em instituições psiquiátricas (MORENO, 2008). Extinguindo-se esse estigma após o repensar de práticas e saberes em saúde mental, estimulando-se cada vez mais a inclusão da família no processo do cuidar.

A Reforma psiquiátrica instituída no Brasil na década de 70, enfatiza em meio aos seus objetivos, a mudança de paradigma, englobando saberes, práticas, valores e perspectivas na saúde mental. Esse processo tem permitido uma transição gradual do modelo hospitalocêntrico ao psicossocial. Dispondo de diretrizes embasadas em tecnologias relacionais, acolhedoras e inclusivas que buscam efetivar a participação ativa da família e comunidade nos serviços substitutivos em saúde mental (MIELK, 2010).

Apesar dos avanços e a proposta substituição do modelo hospitalocêntrico pelos dispositivos substitutivos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Programa de Residência Terapêutica entre outros, sugeridas pela reforma psiquiátrica, algumas fragilidades ainda são identificadas nos serviços.

Como indica o estudo de Moreno (2009), a partir de uma entrevista com familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, com a finalidade de investigar a compreensão do seu papel no tratamento do portador de transtorno mental. Identificando-se sentimentos de sobrecarga emocional, fragilidades nos vínculos afetivos, necessidade de desconstrução de estereótipos, desqualificação ao portador por parte da família, preconceitos vividos entre outros familiares, ausência de participação da comunidade, sentimento de isolamento quando estão inseridas num serviço de saúde que não oferece acolhimento, e desconhecimento de mecanismos de participação para reivindicação de direitos dos usuários e família, como também falta de articulação com outros serviços de saúde.

No modelo de atenção psicossocial o objeto de cuidado é a família e toda sua multiplicidade, compreendendo-a como componente essencial no tratamento, recuperação e reinserção social. Fazendo-se necessária uma assistência também voltada à família. O processo de descoberta do diagnóstico, o enfrentamento das dificuldades oriundas da condição do indivíduo em sofrimento psíquico, desconstrução de estereótipos, podem gerar uma desestruturação familiar. Para isso, as equipes dos serviços substitutivos precisam desenvolver mecanismos através do acolhimento e escuta, dando o suporte necessário para a reestruturação dessa base familiar, fortalecendo o vínculos das relações (MIELK,2010).

Borba, et al (2008), detectaram através de um estudo por meio de entrevistas, em um Centro de Atenção Psicossocial, com familiares de portadores de transtorno psíquico, três tipos de sobrecarga. A sobrecarga financeira relacionada a compra de medicação e faltas no trabalho para cuidar do familiar em sofrimento; sobrecarga do cuidado em decorrência do cuidado excessivo, preocupação, medo frente ao comportamento imprevisível, impotência diante alguns conflitos, muitas vezes passando a anular suas vontades em prol de sanar as necessidades do doente; e a sobrecarga física e emocional, é apresentada a partir do

aparecimento de doenças que afetam o sistema nervoso como gastrite e problemas intestinais, interferindo diretamente no processo saúde doença (BORBA, et al, 2008). Observando que a realidade é composta de sentimentos de ansiedade, desespero, preocupações, resultando em conflitos e tensões.

Na assistência psiquiátrica, é necessário que o profissional desenvolva empatia, habilidade de escuta e flexibilidade para alterar seus pontos de vista, compreenda a estrutura familiar, crenças, costumes, valores, para a partir disso planejar sua assistência de acordo com as necessidades (SANT'ANA, et al, 2011). Visto que a assistência acolhe paciente e família, buscando fornecer-lhe suporte para enfrentar todas as situações, ultrapassando o âmbito técnico, criando relações interpessoais terapêuticas entre o indivíduo e a família.

Sant'Ana et al (2011), com o propósito de compreender o significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental, percebeu-se que a compreensão da doença e a busca por uma assistência adequada, dão-se de forma gradual conforme a percepção da situação a qual estão vivenciando. Na interrelação entre si e com os outros, a família revela negação e aceitação da realidade gradativamente aos fatos. Sua capacitação ou limitação mediada à proporção das duas escolhas. Porém, a partir do momento em torna-se esclarecida e consciente, inicia o processo de entendimento da doença e a busca de estratégias para o enfrentamento.

Para Bessa et al (2013), se faz necessário conhecer as necessidades das famílias cuidadoras das pessoas com transtorno mental, buscando a resolução dessas demandas de forma sistemática para uma assistência integral e humanizada como preconiza a reforma psiquiátrica. Por meio de sua pesquisa realizada em municípios do Paraná, que objetivou identificar as principais necessidades apresentadas pela família de portadores de transtornos mentais.

Constatou-se necessidades na adaptação na rotina domiciliar após o diagnóstico, e abstenção de atividades para prestar cuidados ao seu familiar doente; necessidades de orientação em relação ao transtorno mental e posicionamento diante a crise; necessidades de conhecimentos sobre o tratamento farmacológico, para que assim a família possa ajudar na adesão do tratamento; necessidades de recursos financeiros, afirmando que a renda não supre as necessidades da família; e a necessidade entre o vínculo profissional e a pessoa assistida.

Neto, et al (2014), durante sua pesquisa relacionada à vivência de familiares com transtornos mentais, depararam-se com dificuldades por parte de familiares e profissionais pertinentes as novas práticas de saúde mental e bloqueios ao lidar com emoções na dinâmica

familiar. Evidenciando-se o que estudos mais antigos já afirmaram: a necessidade de intervenções de profissionais qualificados, atuando na assistência paciente-família.

Questionando acerca da importância da família no tratamento, tendo em vista as novas demandas a ela atribuída, encontrando-se muitas vezes sobrecarregada e desamparada, assim como, chamam atenção para o fato dos profissionais de saúde exigirem aceitação da doença e cuidados com o indivíduo, sem oferecer suporte. Martins e Lorenzi (2016) desenvolveram um estudo com o intuito de compreender a percepção dos familiares de pacientes de um Hospital-Dia, ligado a um Hospital Universitário, no tratamento. O estudo visa compreender as ações realizadas nestes serviços, no intuito de observar os cuidados para com a família, e como diante essa percepção quais cuidados tornam-se parte do cotidiano dos serviços.

O Hospital-Dia por sua vez, faz parte da assistência hospitalar em saúde mental, prestando um atendimento intermediário entre a assistência ambulatorial e o internamento. Como resultados do estudo, os posicionamentos reafirmaram a importância da aliança com a família e seu reconhecimento, trazendo benefícios tanto para o indivíduo portador de transtorno mental, como para os próprios familiares. Frisando a partir das análises, a necessidade de criação de dispositivos para o trabalho com familiares, por parte dos profissionais, articulando cada vez mais o diálogo e a interação entre família-paciente-profissional, valorizando a política da produção de cuidados cotidianos.

Os estudos recentes que objetivam compreender a família no contexto do cuidado ao portador de transtorno mental, dificuldades, perspectivas, conflitos, sentimentos, impactos na dinâmica familiar, apontam resultados semelhantes há estudos de aproximadamente dez anos atrás. Neves et al (2017) analisaram relatos de familiares e/ou cuidadores de pessoas com transtornos mentais em sua rotina. Enfatizando a importância de se enxergar essas famílias, detectando as dificuldades cotidianas, tornando-se uma estratégia eficaz no tratamento. Entre as dificuldades, a exaustão diária foi a mais apontada. Entre outros problemas como: resistência do paciente em face do cuidador, falta de conhecimentos relacionados ao diagnóstico e o próprio cuidar diário, mudanças nos hábitos e rotina do cuidador, gerando impactos também na dimensão psicológica desse cuidador, tornando-o susceptível para o aparecimento de doenças.

Kalam et al (2017) na mesma perspectiva, encontraram em seus estudos resultados em consonância com as demais pesquisas. A sobrecarga emocional, física, déficit de conhecimento sobre a patologia, além do estigma social inserido na família e comunidade, se fizeram presente. Além de realçar a importância dos serviços extra- hospitalares em saúde

mental e do apoio da equipe multidisciplinar, tal como, a relevância do enfermeiro no desenvolvimento de estratégias para aliviar inseguranças e dificuldades, orientação sobre a patologia e tratamento medicamentoso, bem como, técnicas para o enfrentamento de conflitos. Frisando a imprescindibilidade da capacitação dos profissionais nos diversos tipos de atenção à saúde.

Deste modo, conforme a análise dos estudos e embasamento dos autores supracitados, percebeu-se que os resultados foram semelhantes no decorrer de aproximadamente dez anos. Identificou-se fragilidades por parte da família no contexto do cuidado ao portador de transtorno mental. Embora no novo modelo de atenção à saúde mental, a família esteja inclusa no tratamento, vista como aliada e tida como base para a reinserção do seu familiar na sociedade, ao mesmo tempo, necessita de assistência integral.

As dificuldades, inseguranças, sentimento de impotência, enfrentamentos, sobrecargas, fragilidades, desconhecimento da patologia e tratamento medicamentoso, enfrentamento de estereótipos, desestruturação da dinâmica familiar após o diagnóstico e fatores que interferem no processo saúde doença da família e/ou cuidadores, perpetuaram a realidade das famílias entrevistadas durante os estudos selecionados. Observando-se a necessidade de uma assistência voltada à família, lhe dando suporte para o enfrentamento de dificuldades e sobrecargas e inclusão nos serviços substitutivos de saúde mental.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, observou-se através das análises de trabalhos científicos, a concepção da família pertinente a sua posição na vida do ente querido em sofrimento mental. Enfatizando preocupações, anseios, medos, sobrecargas, déficit de conhecimento, fragilidades, enfrentamento de estereótipos, desestruturação da dinâmica familiar, sentimento de isolamento quando estão inseridas em serviços que não ofertam acolhimento efetivo.

A família é essencial na vida de qualquer indivíduo, sendo referência, suporte e apoio, independente da condição de saúde. Sobretudo nas pessoas em sofrimento mental, a família assume o papel de cuidadora, visando auxiliar no tratamento, no enfrentamento de obstáculos surgidos com a doença, na reinserção social e na qualidade de vida desse indivíduo.

De acordo com os estudos analisados, após a Reforma Psiquiátrica, a família passou a fazer parte do tratamento juntamente com o indivíduo em sofrimento mental. Porém, observam-se falhas nos serviços quando postos em prática. Há uma complexidade de fatores que influenciam esse contexto. Resultando em fragilidades apresentadas em todos os artigos analisados e estudados no presente estudo. Apresentando uma mesma realidade nos resultados por um período de dez anos.

Há uma necessidade evidente de uma assistência efetiva direcionada à família cuidadora da pessoa em sofrimento mental. Baseada em estratégias relacionais, acolhimento, escuta, que promovam a interação desses familiares com os serviços de saúde. Para que assim, estereótipos sejam desconstruídos, haja conhecimento abrangente sobre o diagnóstico e tratamento, empoderamento desses familiares para o enfrentamento dos obstáculos decorrentes da doença, diminuindo as sobrecargas e sentimentos prejudiciais que surgem com a convivência diária na dinâmica familiar.

Deste modo, anseia-se que este estudo seja capaz de colaborar com outros estudos que abordem essa temática, e possibilite novas perspectivas aos familiares de pessoas em sofrimento mental. Visando uma melhor qualidade na assistência desses indivíduos e novas abordagens através dos serviços de saúde, de forma que possam ser inseridos de forma eficaz objetivando atender suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil (8ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- AMARAL, P. C. G.; DURMAN, S. O que pensa a família sobre o atendimento oferecido pela psiquiatria. **Acta Scientiarum Health**, v.26, nº1, p.113-119. 2014.
- ANTONACCI MH; PINHO LB. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. Rev. **Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS). v. 32, nº 1. p. 136-42, 2011.
- BAPTISTA, A. P. A integração do portador de transtorno mental na família. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Licenciatura) – Universidade Jean Piaget, Cabo Verde, 2011.
- BESSA, J.B.; WAIDMAN, M.A.P.; Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, nº 1, p. 61-70, 2013. Florianópolis, Brasil.
- BIELEMANN, M.; LOURDES, V.; KANTORSKI, P.; BORGES, R.; GOPINGER, F.C.; QUINZEN, J.W.; AFRA, S. S.; HECK, R. M.; A inserção da família nos Centros de Atenção Psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.18, nº1, p. 131-139, 2009. Santa Catarina, Brasil.
- BORBA LO; SCHWARTZ E; KANTORSKI LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Rev.**Acta Paul Enferm.**v. 21, nº 4. p. 588-94, 2008. Curitiba, Paraná.
- BORBA, L. O. Vivência familiar de tratamento da pessoa com transtorno mental em face da reforma psiquiátrica. **Dissertação** (Especialização em Prática Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010
- BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P.; A Sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paul Enfermagem**, v.21, nº 4, p. 588-594. Curitiba, Paraná, Brasil.
- BOTURA, B. J.; PAGLIARINI, M.A.W.; Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.22, nº. 1, p. 61-70, 2013. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



CAMATTA, M.W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F.; Ações de saúde mental na estratégia saúde da família: expectativas de familiares. **Esc. Ana Nery**, v. 20, nº 2, p 281-288, 2016. Rio de Janeiro, Brasil.

CAMATTA, MW; SCHNEIDER JF. A Visão da Família sobre o Trabalho de Profissionais de Saúde Mental de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc Anna Nery Ver Enferm.** v 13, nº 3. p. 477-84, 2009.

CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 338-344, abr./jun., 2015.

COELHO RS; VELOSO TMG, BARROS SMM. Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**.v.37, nº 2. p. 489-499, 2017.

COVELO, B. S. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Laços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface, comunicação saúde educação**, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, 2015

DANTAS, R.D.B.; **Perspectiva de familiares na convivência com os portadores de transtornos mentais**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. p. 59, 2016.

FONTE, E. M.M.; Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no brasil. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, v. 1, nº 18, 2012. Pernambuco, Brasil.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

GUIMARÃES, A.N.; BORBA, L.O.; MAFTUM, M.A.; LAROCCA, L.M.; NIMTZ, M.A.; Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.14, nº1, p. 830-838, 2015. Curitiba, Paraná, Brasil.

KALAM, A. F. A.; CARBOGIM, F.C.; BARBOSA, A. C. S.; LUIZ, F.S.; PAULA, C.F.; SANTOS, A.S.P. Demandas dos familiares de pessoas com transtorno mental. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.6, nº 3. p. 11-17, 2017. Piauí, Brasil.

MACHADO, V.C.; SANTOS, M. A.; O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. **Interface-Comunic. Saúde, Educ.**, v. 16, nº42, p.793-806, 2012.

MARTINS, P.P.S.; LORENZI, C.G.; Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, nº4, p.1-9, 2016. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

MAZZUCO, M. S.; VALDETE, M.B.S.; LEITE, A.S.; O significado de ser familiar do portador de transtorno mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, nº 1, p. 50-58, 2011. Santa Catarina, Brasil.

MIELK, F.B.; KOHLRAUCH, E.; OLSCHOWSKY, A.; SCHNEIDER, J.C.; A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, nº 4. p. 761-765, 2010. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

MORENO, V.; Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 43, nº3, p.566-572, 2009. Botucatu, São Paulo, Brasil.

MUNIZ, M.; TAVARES, C.; ABRAHÃO, A.; SOUZA, A.; A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, nº 13, p. 61-65, 2015. Niterói, Brasil.

NETO, A.B.; SHIOZAKI, M.P.; MACHADO, R.C.B.R.; Vivência de familiares de sujeitos em sofrimento psíquico. **Fórum: diálogos em Psicologia**, v.1, nº 1, p 7-19, 2014. Ourinhos, São Paulo, Brasil.

NAVARINI, V.; HIRDES, A.; A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, nº 4, p. 680-8, 2008.

NEVES, T.S.; CUNHA, A.P.; MOURA, A.P.; EVARISTO, L.S.; MILEO, B.C.A.; COUTO, E.M.S.; Dificuldades dos familiares no cuidar dos pacientes com transtorno mental: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, nº 3, p. 79-82, 2017. Piauí, Brasil.

OLIVEIRA, F.; FORTUNATO, M.L.; Saúde Mental: reconstruindo saberes em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.56, nº 1, p 67-70, 2003. Brasília, Brasil.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P.; Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a “parceria” da família: o discurso do distanciamento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, nº31, p.103-113, 2010. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

SANTOS, J.C.; O estigma social da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS. **Dissertação de Mestrado**. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2013.

SEGRE, Marco. O Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, nº 5. p. 538-42, 1997.

SILVEIRA, L.C.; BRAGA, V.A.B.; Acerca do conhecimento da loucura e seus reflexos na assistência da saúde mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, nº4, p. 191-195, 2005.

SILVEIRA, M. F.A.; SANTOS JUNIOR, HPOS., orgs. Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 320 p. ISBN 978- 85-7879-063-9. Available from SciELO Books .

SOUZA, A.C.; GULJOR, A. P. F.; SILVA, J. L.L.; Refletindo sobre centros de atenção psicossocial. **Avances em Enfermagem**, v. 32, nº 2, p. 292-298, 2014.

SOUZA, M.S.; BAPTISTA, M.N.; Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, nº54, p. 207-215, 2008. Itatiba, São Paulo, Brasil.

