

## SAÚDE MENTAL: POLÍTICAS, CUIDADO E ATENÇÃO À FAMÍLIA

### *Mental health: policies, care and attention to family.*

Júlia Vitória Octaviani<sup>1</sup>, Ismael Mendes da Silva<sup>2</sup>, Claudia Aline de Brito Oliveira<sup>3</sup>, Patrícia Carvalho Moreira<sup>4</sup>, Brenna Rayana Castro Gondinho<sup>5</sup>, Maria Helena Ribeiro De Checchi<sup>6</sup>, Brunna Verna Castro Gondinho<sup>7</sup>, Luciane Miranda Guerra<sup>8</sup>

1 Universidade de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde Coletiva, Piracicaba/SP, Brasil;

2 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Ribeirão Preto/SP, Brasil;

3 Universidade de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde Coletiva, Piracicaba/SP, Brasil;

4 Universidade Federal do Piauí, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Teresina/PI, Brasil;

5 Médica - FACID DeVry, Teresina/PI, Brasil;

6 Docente na Universidade Federal do Amazonas, Coari/AM, Brasil;

7 Docente na Faculdade de Odontologia e Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (FACOE-UESPI), Parnaíba/PI, Brasil;

8 Docente na Universidade de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP, Piracicaba/AM, Brasil.

### RESUMO

O objetivo do presente estudo bibliográfico foi descrever as políticas, o cuidado e a atenção em saúde mental, voltadas às famílias de usuários dos serviços de saúde mental, foi realizado a partir da busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) e, nele, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde Mental, Saúde da Família, Família, Psicologia, e Atenção; bem como cinco critérios de inclusão com o intuito de considerar os artigos mais relevantes para a pesquisa. O levantamento bibliográfico resultou em 65 artigos, a escolha dos artigos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica e, por fim, foram usados para a construção do texto 12 artigos. Concluiu-se que as políticas em saúde mental já compreendem a importância da participação da família como merecedora de atenção e cuidado. Porém, tais políticas e as práticas voltadas às famílias ainda se configuram como um desafio para os profissionais da saúde que possuem dificuldade na atuação multidisciplinar e no foco no usuário.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Família. Atenção.

### ABSTRACT

The objective of the present bibliographic study was to describe the policies, care and attention in mental health, aimed at families of users of mental health services, was carried out by searching the Virtual Health Library (VHL), Literature databases Latin American and Caribbean in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Electronic Psychology Journals (PePSIC) and, in it, the Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: Mental Health, Health Family, Family, Psychology, and Attention; as well as five inclusion criteria in order to consider the most relevant articles for the research. The bibliographic survey resulted in 65 articles, the choice of articles was made by reading the titles and abstracts of all articles identified in the electronic search and, finally, 12 articles were used for the construction of the text. It was concluded that mental health policies already understand the importance of family participation as deserving of attention and care. However, such policies and practices aimed at families are still a challenge for health professionals who have difficulty in multidisciplinary performance and focus on the user.

**Keyword:** Mental Health. Family. Attention.



## **INTRODUÇÃO**

---

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem suas bases formuladas por uma ampla luta social, defendida por questões de diversos âmbitos, dentre alguns deles o histórico-social e o político. Para este sistema de saúde, a constituição de 1988 serve de base teórica ao passo em que compreende a saúde como um direito de todos e um dever a ser cumprido pelo estado. Portanto, o direito à saúde é de todas as pessoas independentemente de classe social, cor e raça (BRASIL, 2005).

Este sistema, oriundo do processo político e social da reforma sanitária, estruturase em três níveis de atenção: primário (atenção básica), secundário (atenção especializada) e terciário (média e alta complexidade), com base essencialmente comunitária, a partir dos princípios da equidade, integralidade e universalidade (BRASIL, 2005).

Paralelamente a esse movimento, a atenção em saúde mental sofreu inúmeras influências advindas do Movimento de Reforma Psiquiátrica, tanto no âmbito internacional, como também de discussões ocorridas a partir do final da década de 1970 no Brasil (BRASIL, 2005).

Não mais importante, porém mais notória discussão, é a que gira em torno do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, no ano de 1992, que inspirou o surgimento de leis que restringiam e proibiam a exclusão da pessoa com necessidades especiais e a atuação de hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

Sobre o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, este foi promulgado em 2001 por meio da Lei nº 10.216. Conhecida como Lei “Paulo Delgado”, propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no Brasil (BRASIL, 2005). Dessa forma, a atenção em saúde mental oferecida pelo SUS, através de ações de cunho municipal e organizadas por níveis de complexidade, recebe influência direta desta lei.

Cabe considerar que a organização da atenção e dos serviços do SUS recebe influência do processo de regionalização, que considera as especificidades loco – regionais e caracteriza-se pela capacidade de se adequar às necessidades dos usuários, atuando na perspectiva territorial, conhecendo dimensões, gerando e transformando lugares e relações, produzindo o desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas

necessidades das pessoas. Neste cenário, a atenção em saúde mental institui-se através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma rede integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção (BRASIL, 2013).

Seguindo essa lógica, se faz necessário repensar novos locais de atuação prática que estejam de acordo com as propostas da reforma, consolidando uma rede de atenção e assistência focada em princípios e práticas psicossociais que integrem o sujeito em sofrimento psíquico e reafirmem as ações em saúde mental, proporcionando a melhoria através do olhar psicossocial (ALMEIDA, 2015). Podemos citar como alguns desses lugares: os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Unidades de Acolhimento, entre outras propostas que privilegiam a atenção psicossocial no cuidado.

Assim, surgiram novas propostas que entendem a família como protagonista no projeto de cuidado aos sujeitos com sofrimentos psíquicos, porém, o percurso histórico baseado no isolamento e segregação desses sujeitos e no modelo biomédico continua a influenciar as ações em Saúde Mental nas suas diversas propostas, dificultando ações que entendem a família como parceira no tratamento e merecedora de atenção (AIRES, 2010).

Nessa perspectiva, a família é requisitada como parceira dos novos serviços e reafirmada como um dos possíveis espaços do provimento de cuidado (ROSA, 2003), passando a ser concebida como necessária e aliada no cuidado de seu familiar em sofrimento psíquico (BRASIL, 2013). Seguindo nessa linha, o CAPS tem como um de seus objetivos incentivar que as famílias estejam presentes no cotidiano dos serviços, acreditando ser a família uma interação direta com o mundo, sendo assim, essenciais para o CAPS (BRASIL, 2004).

Com base nesses pressupostos, essa revisão tem o objetivo de descrever as políticas, o cuidado e a atenção em saúde mental, voltados às famílias de usuários dos serviços de saúde mental, entendendo a importância de se compreender através da revisão de literatura como a família está inserida nesse contexto e como profissionais se relacionam com essa nova perspectiva.

## **METODOLOGIA**

---

Por se tratar de uma revisão de literatura, esse estudo é um tipo de texto que reúne e discute informações produzidas na área de estudo. Ele pode ser a própria revisão um

trabalho completo ou pode aparecer como componente de uma publicação, ou ainda organizado em publicações que analisam o desenvolvimento de uma determinada área (MOREIRA, 2004)

Dessa forma, as etapas que direcionaram esta revisão de literatura sobre as práticas e o cuidado em saúde mental voltada à família foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões. A caracterização do problema apreciou a questão norteadora desse estudo: como estão as práticas e cuidados em Saúde Mental direcionados à família dos usuários desse serviço?

A presente revisão foi iniciada pela busca de dados de forma independente, em outubro de 2015, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde Mental, Saúde da Família, Família, Psicologia e Atenção. Esses descritores foram primeiramente pesquisados isoladamente e, posteriormente, combinados em grupos de dois ou três, com o propósito de produzir uma busca ampliada sobre o tema e realizando uma busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (*PePSIC*).

Foram considerados somente os artigos: (a) publicados entre 2005 – 2015 em periódicos indexados, com conteúdo disponível na íntegra, (b) que escrevem sobre a inserção da família no cuidado à saúde mental, (c) que relatam a participação da família nas práticas de saúde mental, (d) que discutem as práticas voltadas à família pela rede de saúde mental, e (e) a sobrecarga da família em relação ao doente mental. Foram excluídas monografias, dissertações e teses.

O levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, LILACS e PePSIC totalizou 65 publicações. Inicialmente, a escolha dos artigos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica que se relacionavam com o objetivo da pesquisa. Nessa etapa, foram selecionados 5 artigos no LILACS, 6 no SciELO e 5 no PePSIC. Posteriormente, realizou-se a busca e leitura dos estudos na íntegra. Foram descartados 4 artigos por não se enquadrarem nos objetivos desse estudo em questão. Por fim, totalizou-se 12 artigos.

Para avaliação dos dados realizou – se leitura profunda dos conteúdos visando atender ao questionamento dessa revisão. A análise e interpretação dos dados foram

realizadas por meio da criação de quadros contendo os seguintes itens: autor/ano e objetivos; tipo de pesquisa, referencial teórico – metodológico, e principais resultados.

## **RESULTADOS**

No quadro 1 apresentam-se os autores/ano e objetivos dos artigos selecionados para esta revisão no período de 2005 a 2015.

**Quadro 1** – Apresentação dos autores/ano e objetivos dos artigos selecionados para esta revisão no período de 2005 a 2015.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>
(LAVALL; OSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009)	2009	Identificar a rede de apoio social de um usuário e família em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
(SCHRANK; OSCHOWSKY, 2008)	2008	Identificar as ações de saúde mental desenvolvidas no CAPS voltadas para a família no cuidado do indivíduo com sofrimento psíquico.
BORDA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008)	2008	Conhecer a sobrecarga da família que convive com o sofrimento psíquico.
(MELLO, 2005)	2005	Discutir o cuidado à família de uma pessoa com transtornos mentais, dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica.
(DIMENSTEIN et al., 2010)	2010	Discutir como familiares portadores de doente mental tem experienciado às mudanças políticas na área, o que pensam, os impactos e sua relação com os serviços de saúde mental.
(SEVERO et al., 2007)	2007	Investigar a vivência de familiares em relação ao portador de transtorno psíquico, enfocando as dificuldades experimentadas e as estratégias desenvolvidas para enfrentá-las, nas áreas de cobertura do Programa de Saúde da Família.
(SANTIN; KLAPE, 2011)	2011	Discorrer sobre o cuidado com o portador de sofrimento psíquico dentro do seu ambiente familiar.
(ROSA, 2005)	2005	Discutir a inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental.
(AIRES, et al, 2010)	2010	Identificar e analisar os estudos nos periódicos de enfermagem que focalizam as ações em Saúde Mental direcionadas às famílias.
(WAIDMAN; ELSÉN, 2005)	2005	Identificar nos estudos sobre desinstitucionalização e família as referências sobre o cuidado multi e interdisciplinar em saúde mental e apreender as categorias que emergem sobre a temática analisada.
(CAMATTA; SCHNEIDER, 2009)	2009	Compreender as vivências de familiares de usuários de um CAPS em relação ao trabalho da equipe de saúde mental.
(CAVALHERI, 2010)	2010	Identificar o impacto da mudança do modelo de assistência nas dinâmicas familiares.

Pode-se perceber que, dos 12 artigos analisados, três são de 2005, um de 2007, dois de 2008, dois de 2009, três são do ano de 2010 e um de 2011. Outro fator de relevância que se percebe ao analisar os objetivos dos artigos, eles abrangem aspectos sobre a família/saúde mental, seu cuidado, atenção, práticas e vivências sobre o contexto da atenção à saúde mental voltada à essas famílias.

O quadro 2 apresenta o tipo de estudo e o referencial teórico-metodológico dos artigos utilizado por seus respectivos autores.

**Quadro 2** - Apresentação do tipo de pesquisa e referencial teórico-metodológico utilizado na produção dos artigos pelos seus respectivos autores de 2005 a 2015.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipos de Estudo/Referencial Teórico Metodológico</b>
(LAVALL; OSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009)	2009	Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, utilizando-se o Modelo Calgary de Avaliação de Família.
(SCHRANK; OSCHOWSKY, 2008)	2008	Trata de um estudo descritivo, analítico e do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa
BORDA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008)	2008	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem hermenêutico-dialética.
(MELLO, 2005)	2005	Pesquisa Bibliográfica
(DIMENSTEIN et al., 2010)	2010	Pesquisa Qualitativa, não informado o referencial teórico metodológico.
(SEVERO et al., 2007)	2007	Pesquisa Qualitativa, não informado o referencial teórico metodológico.
(SANTIN; KLAFE, 2011)	2011	Revisão de Literatura.
(ROSA, 2005)	2005	Pesquisa Qualitativa.
(AIRES et al., 2010)	2010	Revisão de Literatura.
(WAIDMAN; ELSEEN, 2005)	2005	Revisão Bibliográfica.
(CAMATTA; SCHNEIDER, 2009)	2009	Pesquisa Qualitativa, com base na abordagem da sociologia fenomenológica.
(CAVALHERI, 2010)	2010	Pesquisa Qualitativa, com base na abordagem fenomenológica social.

Constata-se que quatro artigos foram realizados como revisão de literatura/bibliográfica, e oito artigos com ênfase na pesquisa qualitativa. Diferentes enfoques teórico-metodológicos foram utilizados, como a fenomenologia social, hermenêutico-dialética e o Modelo Calgary de Avaliação de Família.

No quadro 3 serão apresentados os principais resultados obtidos nos artigos selecionados.

Com base no quadro 3, evidencia-se o grande número de resultados semelhantes alertando para a necessidade de se pensar e se fazer novas práticas de cuidado em saúde mental, alertando ao fazer do profissional e da família nesse processo de cuidado e atenção, outro ponto de relevância é sobre as políticas de saúde mental que ainda se constituem como práticas emergentes na atuação em saúde mental.

**Quadro 3** - Apresentação dos principais resultados obtidos nos artigos selecionados.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Principais Resultados</b>
(LAVALL; OSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009)	2009	As redes sociais de apoio são importantes recursos terapêuticos para o tratamento que considera a vida da pessoa, sua cultura e a ampliação as ações de cuidado.
(SCHRANK; OSCHOWSKY, 2008)	2008	Os resultados mostraram que o trabalho no CAPS só se concretiza pela parceria e participação familiar. Nessa parceria, o vínculo aparece como fundamental na construção de caminhos menos sofridos e menos estigmatizados da vivência do sofrimento psíquico. Assim, o atendimento individual, o grupo de família, a busca ativa, a visita domiciliar e as oficinas são estratégias realizadas no CAPS na efetivação da inserção da família.
(BORDA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008)	2008	Identificamos a presença de três tipos de sobrecarga: a sobrecarga financeira, relacionada aos gastos com consultas e medicamentos; a sobrecarga do cuidado, pois este fica sob responsabilidade de uma única pessoa; a sobrecarga física, e a emocional representada pela tensão e nervosismo.
(MELLO, 2005)	2005	A família precisa sentir-se preparada para receber seu familiar em casa, assim como sentir-se segura quanto à disponibilidade do serviço em oferecer escuta e auxílio na resolução de problemas que venham a ocorrer. Cabendo aos profissionais de saúde mental incluir a família no cuidado à pessoa com transtornos mentais, principalmente através de esclarecimento acerca do familiar adoecido, do seu sofrimento e dos tratamentos possíveis.
(DIMENSTEIN, et al., 2010)	2010	Conclui-se que há inúmeras dificuldades dos familiares junto às novas propostas de cuidados em saúde mental, que interferem diretamente na perspectiva de cor responsabilização posta pela Estratégia da Atenção Psicossocial. Acreditamos que tal construção entre técnicos e familiares deve vir acompanhada de ações de suporte as famílias, de mudanças nos modos de trabalho e gestão, bem como de avanços em relação as políticas de inclusão social e reabilitação psicossocial, de fortalecimento de mecanismos de controle social, de estímulo ao empoderamento dos usuários e familiares no sentido de fazer avançar o processo de desinstitucionalização em saúde mental.
(SEVERO, et al 2007)	2007	As dificuldades encontradas em lidar com a situação estão associadas à falta de recursos financeiros, à exigência constante de cuidados e ao medo em relação à doença mental. O tratamento foi avaliado como trazendo benefício, mas não oferecendo resolutividade. O suporte emocional foi destacado na participação no cuidado. O recurso terapêutico predominante é o psicotrópico. Percebemos a discrepância entre as ações terapêuticas utilizadas e as necessidades reais desses grupos, apontando para a urgente adoção de estratégias que abranjam os familiares como co-responsáveis no processo terapêutico.
(SANTIN; KLAPE, 2011)	2011	Devido à visão clássica sobre a responsabilidade do adoecimento dos seus membros, não oferece aos serviços possibilidade de aliança para o cuidado e o desejo de realizar intervenções no modo de funcionamento familiar. Assim, serviços pouco familiarizados com os parâmetros da reforma, assumem que já cuidam do usuário e que não têm possibilidade de cuidar também das famílias, a dificuldade de envolver os familiares em grupos, a sobrecarga do trabalho, entre outros. Acreditamos que o tema do cuidado em saúde mental nos serviços substitutivos ao modelo manicomial, portanto, os serviços que se pautam pela reforma psiquiátrica, ainda é emergente, especialmente no que se refere ao segmento família.
(ROSA, 2005)	2005	Observa-se que a abordagem dirigida à família é preponderantemente voltada para o público feminino. A premissa que orienta a análise supõe que as mudanças no modelo assistencial impõem a construção de novas relações entre a família, os serviços de saúde mental e seus profissionais. Apontam-se potencialidades, limites e riscos implícitos na abordagem dos segmentos sociais a que pertencem essas famílias. A análise indica a necessidade de construção de novas práticas, para fortalecer a condição de sujeito dos participantes dos projetos.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Principais Resultados</b>
(AIRES et al, 2010)	2010	Este trabalho evidenciou uma predominância de estudos enfocando questões referentes à equipe de saúde e/ou profissionais. Os achados indicam necessidade em produzir pesquisas voltadas para os usuários e familiares, o que pode contribuir para as ações em saúde mental da equipe nos cenários da atenção psicossocial e apontar caminhos na direção de novas pesquisas.
(WAIDMAN; ELSÉN, 2005)	2005	Foram encontradas três categorias: crítica ao cuidado oferecido por alguns profissionais; a necessidade de preparo do profissional para cuidar de famílias de portadores de transtorno mental; e a importância do profissional enquanto agente da desinstitucionalização e reinserção social do portador de transtorno mental. O trabalho interdisciplinar em saúde mental é um dos pressupostos para que a desinstitucionalização seja efetiva, porém, conforme pode ser observado neste estudo, os profissionais apresentam dificuldades em desenvolver essa forma de trabalho.
(CAMATTA; SCHNEIDER, 2009)	2009	Permitiu considerar que o trabalho da equipe do CAPS tem resultados concretos na assistência em saúde mental; as ações da equipe estão focadas no usuário; e que o trabalho da equipe deveria integrar mais a família ao serviço. Estas considerações podem servir de subsídio para que as equipes de saúde mental reflitam sobre suas práticas a respeito do envolvimento da família no seu trabalho.
(CAVALHERI, 2010)	2010	O tipo vivido familiar retrata pessoas que se sentem sobrecarregadas com as atribuições a elas impostas, pelo novo modelo de assistência, usurpadas do próprio eu, que passam a viver sentimentos complexos e controversos, e se sentem carentes quanto a informações, orientações e apoio do serviço.

## **DISCUSSÃO**

O tema Família refere-se a uma realidade subjetiva. O significado, o sentido, os sentimentos despertados são diferentes de acordo com a experiência de cada um e sua história familiar. Isso, muitas vezes, dificulta a percepção e o entendimento dos profissionais de Saúde em relação às configurações familiares dos usuários, pois suas referências individuais, culturais e sociais são diferentes. O olhar, o escutar, o observar, o perceber e o entender a diversidade da forma de viver em família são fortemente influenciados pelas concepções de família, pelas crenças e valores de cada profissional, mas essas barreiras culturais e de comunicação podem ser enfrentadas a partir de uma abordagem que favoreça a reflexão, o diálogo, a escuta e o acolhimento do usuário (BRASIL, 2013).

Antes da Reforma psiquiátrica os cuidados aos doentes mentais eram prioritariamente dos manicômios e asilos, ou seja, da instituição hospitalocêntrica. À família só restava a identificação de algum traço ou desordem, encaminhar o familiar, informar o histórico de sua enfermidade para os profissionais da saúde e, posteriormente, visitá-lo. Nesse momento, a relação estabelecida entre família e sujeito era organizada por médicos e agentes responsáveis da cura, custódia e assistência (ROSA, 2003).

Nesse sentido, é essencial buscar uma parceria entre

profissionais/família/sociedade, com o objetivo de engajamento e ampliação de recursos da rede social de apoio no território, considerando-se as relações e vínculos do micro e macrossistema familiar. Visto que ela é entendida como uma parceira no enfrentamento e vivência da doença mental para além dos muros hospitalares (LAVALL; OSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009).

Diante desse cenário, a utilização de tecnologias leves, como o vínculo e o acolhimento, são dispositivos potenciais para a integralidade da atenção ao usuário e família. O acolhimento constitui-se em uma tecnologia leve das ações em saúde, priorizando a atenção ao usuário por meio da escuta qualificada, da valorização das queixas e da identificação de suas necessidades, aliando a resolubilidade, a integralidade na assistência e a qualidade do serviço prestado ao usuário/família (RAMOS; LIMA, 2003).

Dessa forma, a participação do familiar no serviço e nos cuidados com o usuário pode possibilitar uma aproximação das relações afetivas e um rompimento de preconceitos em relação à doença e tratamento, fazendo-se assim necessário que os profissionais estejam cientes da importância familiar neste processo, assim como acreditarem e se responsabilizarem por essa participação (SCHRANK; OSCHOWSKY, 2008).

Assim, pensarmos que conviver com a doença, seja ela física ou psiquiátrica, é extremamente difícil para a família, o que pode ser pior quando tende a ser de longa duração, apresentar recidivas de crises agudas e, principalmente, é experienciada como incapacitante e estigmatizadora, gerando sobrecarga de diversas ordens, física, emocional e econômica, modificando toda uma ordem entre a família de diversos níveis seja econômico, emocional e social, desempenho profissional, e vários outros aspectos do cotidiano da família (MELMAN, 2001).

Pensando nisso, se faz evidente a necessidade da inclusão dos familiares no movimento da reforma psiquiátrica, não apenas como objeto de críticas e pressão social e política, mas como parte importante no tratamento, beneficiando não só a pessoa com transtorno mental, mas a família como um todo. Assim, os familiares precisam ser notados como um grupo que precisa de apoio e orientação para lidar com o impacto gerado pelo sofrimento psíquico de longa duração em seu núcleo familiar que, inegavelmente, acarreta alteração nas atividades cotidianas e no orçamento familiar (MELLO, 2005)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Concluiu-se que as políticas de saúde mental já compreendem a importância da participação da família como merecedora de atenção e cuidado nas ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, em especial o da RAPS.

Porém, o cuidado voltado às famílias dos usuários dos serviços de atenção à saúde mental ainda se configura como um desafio, pela dificuldade dos profissionais em se adequar aos modelos de cuidado ao usuário, produção de atenção humanizada, e trabalho interdisciplinar, centralizando a atenção ao usuário. Observou-se que nos centros de atenção psicossocial e na rede básica há estratégias de inserção da família, porém, pouco utilizadas pelos profissionais, necessitando atualização e produção de novas práticas voltadas à atenção da família.

Por fim, a família com o portador de transtorno mental sente-se sobrecarregada emocionalmente, fisicamente e financeiramente, necessitando de atenção dos serviços de saúde mental com o intuito de ser cuidado e como cuidadora.

## **REFERÊNCIAS**

---

Aires M. et al. Ações em saúde mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2010 set.;31(3):567-74.

Almeida MCL. Desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico e gênero: o impacto causado na vida do cuidador do portador de transtorno mental. *Sociedade e Estado*. 2015; 2(21):345-363.

Borda LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(4):588-94.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: MS; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, DF; 2013. p. 64. (Cadernos de Atenção Básica, 34).

Camatta MW, Schneider JF. O trabalho da equipe de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009; 43(2):393-400.

Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(1):51-7.

Dimenstein M., et al. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. *Revista Physis*. 2010; 20(4):1209-26.

Lavall E., Oschowsky A., Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Revista gaúcha de enfermagem*. 2009; 30(2):198-205.

Mello R. A construção do cuidado à família e a consolidação da reforma psiquiátrica. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2005; 13:390-5.

Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 4ª ed. São Paulo; 2001.

Moreira W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. *Janus*. 2004; 1(1):19-30.

Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre. *Caderno de Saúde Pública*. 2003; 19(1):27-34.

Rosa LCS. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicologia em Revista*. 2005; 18:205-18.

Rosa LCS. A relação da família com o portador de transtorno mental. In: Rosa LCS. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Publicações científicas; 2003. p. 235-367.

Santin G., Klaf TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*. 2011; 34:146-60.

Schrank G, Oschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008; 42(1):127-34.

Severo AK., et al. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. *Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2007; 59(2).

Waidman A., Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & contexto enfermagem*. 2005; 14(3):341-9.

---

**Autora principal**

Júlia Vitória Octaviani

Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba - SP, 13414-903

E-mail: [crjulia@hotmail.com](mailto:crjulia@hotmail.com)

Telefone celular: (14) 99690-8799