



GT - QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL
Modalidade da apresentação: Comunicação oral

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DOS SEUS ENTES COM TRANSTORNO MENTAL: uma revisão bibliográfica

Mayla Stella do Nascimento Ferreira

RESUMO

Este trabalho visa discorrer sobre a influência da família no tratamento dos seus entes com transtorno mental. Ao longo deste trabalho, realizou-se uma análise cuidadosa sobre o papel da família no tratamento das pessoas em sofrimento mental, focando nesta enquanto fator de proteção neste cuidado, identificando-se também os fatores negativos dessa relação como provedora de riscos aos usuários. Foi realizada uma revisão bibliográfica, com abordagem metodológica qualitativa, através de fontes secundárias, com busca nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e Scientific Electronic Library Online, entre 2010 e 2017. Ao final, 8 artigos foram selecionados por contemplarem na íntegra os objetivos deste trabalho. Identificamos que ao longo da história, a posição da família no tratamento às pessoas com transtorno mental variou, tendo em vista que no modelo anterior as pessoas com transtorno mental eram asiladas em hospitais psiquiátricos, sendo afastadas do convívio com a família e a comunidade. Após a Reforma Psiquiátrica, com a desinstitucionalização, a família é requisitada para o cuidado aos seus entes com sofrimento mental, passando estes a serem tratados no território, espaços em que vivem as pessoas. Entretanto, observou-se a fragilidade neste retorno, não só por parte da família, mas também da sociedade, por não estarem preparadas para o acolhimento dos seus parentes. Constata-se, que a família se constitui como ferramenta ímpar no cuidado, e evidenciamos que há a necessidade de uma sólida parceria entre a família, usuário e serviço, e este último enquanto suporte efetivo para as dificuldades apresentadas ao longo do caminho.

Palavras-chave: Saúde Mental, Família, Fator de Proteção, Fator de Risco.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária, nos anos de 1970, trouxe um novo entendimento para a saúde, abordando esta como um direito de todos, desencadeando na legalização do Sistema Único de Saúde (SUS), conquistado através de lutas sociais. A Reforma Psiquiátrica, que se efetiva de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema, foi se desenhando e modificando o cenário da saúde mental no Brasil. Esta Reforma traz como protagonistas, além dos trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde, a família e os usuários da saúde mental (BRASIL, 2005).

Antes da Reforma Psiquiátrica, o tratamento das pessoas acometidas por transtorno mental, era asilar, focado nas internações daqueles que eram considerados inaptos ao convívio em sociedade. O preconceito se fazia – e ainda se faz – presente na sociedade, e os considerados diferentes, ditos “loucos”, eram asilados nos hospitais (RHEINHEIMER; KOCH, 2016).

Com o advento do movimento da Reforma Psiquiátrica, instaura-se um novo modelo de cuidado, guiado pelo SUS e centrado na atenção psicossocial dos usuários com transtorno mental, que passam a ser compreendidos enquanto sujeitos de direitos. De acordo com a Lei 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, as pessoas com transtorno mental devem ser tratadas com humanidade e respeito, sendo reinseridas no território.

A Contrarreforma do Estado na saúde (SOARES, 2014) provoca desmontes dos direitos já conquistados através de lutas sociais. A lógica atual de desmontes desses direitos, provocadas pelo neoliberalismo, tem como eixo a tríade “privatização, focalização e descentralização” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 156) e interfere também na Política de Saúde Mental.

A Reforma Psiquiátrica tem sofrido ataques diretos, com riscos de retorno ao modelo centrado na internação. A Portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências, é considerada um retrocesso evidenciado por esses desmontes da política neoliberal, pois apresenta-se como abertura ao retorno dos hospitais psiquiátricos, incentivando a cultura da hospitalização, indo de encontro às diretrizes defendidas pela Reforma.

Assim, é necessário que a luta pela consolidação dos princípios e diretrizes defendidos pela Reforma Psiquiátrica, sejam reafirmados como no início, pelos trabalhadores, família e usuários da saúde mental. Relacionando-se a esse processo, o cuidado defendido a partir da luta antimanicomial é pautado na inclusão, sendo mais próximo das pessoas, das suas moradias, ou seja, na família. A família é considerada

sujeito privilegiado da intervenção profissional do Serviço Social (MIOTO, 2004), nas diferentes políticas sociais, incluindo também a saúde mental.

Várias definições sobre a família são abordadas, sendo referenciada em diversas políticas sociais. A Constituição Federal de 1988 considera a família como a base da sociedade, devendo ter a proteção do Estado. Observamos na Política Nacional de Assistência Social, uma definição ampliada de família, compreendendo-a numa perspectiva para além dos laços consanguíneos, incluindo também laços afetivos e de solidariedade (BRASIL, 2005).

Com a inserção deste novo modelo de cuidado na saúde mental, com o cuidado no território, a família é considerada como fundamental neste processo. Assim, este trabalho tem como objetivo abordar sobre a influência da família no tratamento e na promoção da saúde mental dos sujeitos com transtorno mental. Na perspectiva da desinstitucionalização e no tratamento com dignidade e respeito, surge a proposta do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um dispositivo que atua na contramão das instituições asilares, garantindo ao sujeito com transtorno mental uma atenção mais humanizada, centrada na família e na comunidade, conforme preconizado na Lei 10.216/2001.

Entende-se que a família é o primeiro núcleo de contato e desenvolvimento dos sujeitos. As relações iniciais neste âmbito são essenciais para a formação dos seus participantes, pois esta é entendida como mediadora das relações entre seus membros e a coletividade. O processo de formação dos indivíduos inicia na família, evidenciando-se assim, seu papel central Silva (2010). Segundo Mito (2010, p.167),

A família, nas suas mais diversas configurações constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade, tais como Estado, trabalho e mercado.

Nas suas mais diversas configurações, a família pode ter um convívio de amor, cuidado, afeto e zelo, sendo assim um fator de proteção para seus entes com transtorno mental. Entretanto, conflitos internos podem comprometer diretamente a saúde mental e esta pode ser também considerada como um fator de risco, um

elemento adoecedor nesta relação, pois os arranjos familiares podem vivenciar confrontos em seu cotidiano.

O cuidado ao familiar com transtorno mental apresenta-se como tarefa complexa. Nem a sociedade e nem as famílias estão preparadas para receber os sujeitos em sofrimento (SANTIN; KLAFKE, 2011), tendo em vista a cultura que por tanto tempo perdura em nossa sociedade, baseada na exclusão e preconceito dos considerados diferentes.

Desta forma, perceber a família enquanto espaço de convívio ou conflito é extremamente necessário para compreender como esta influencia no tratamento e promoção da saúde mental das pessoas em sofrimento mental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem metodológica qualitativa, realizada através de fontes secundárias. Para escolha dos artigos, realizou-se uma busca nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Na primeira fase da metodologia, para busca dos artigos, foram utilizados de forma conjunta os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "saúde mental", "relações familiares", "fatores de proteção" e "fatores de risco". Tendo em vista a necessidade de delimitar o campo estudado para não fugir do objetivo central, os descritores foram combinados da seguinte forma: "saúde mental e relações familiares" e "saúde mental, fatores de proteção e fatores de risco".

Os critérios para inclusão dos artigos foram: artigos publicados na língua portuguesa e que foram publicados entre os anos de 2010 a 2017; textos na íntegra e que se enquadravam no objetivo central deste trabalho. Assim, excluiu-se, portanto, os artigos publicados antes do ano de 2010 e artigos estrangeiros, em inglês e espanhol, bem como aqueles que não abordavam a temática central desta pesquisa.

No cruzamento destes descritores, foram encontrados 136 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que parte deles não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 16 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 12 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra. Na seleção final, 8 artigos foram escolhidos por contemplar os objetivos propostos nessa discussão (Quadro 1).

Quadro 1 - Resultado da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Base de Dados	Títulos		Resumos		Artigo	
	Total	Aceitos	Total	Aceitos	Total	Aceitos
Scielo	64	10	10	8	8	7
Lilacs	49	4	4	2	2	1
Bdenf	23	2	2	2	2	0
Total	136	16	16	12	12	8

3 O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DAS PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL

A saúde mental nos últimos anos vem sendo modificada em relação ao seu modo de cuidar. Com forte influência da Reforma Sanitária, nos anos de 1970, que trouxe um novo entendimento para saúde, abordando esta como um direito de todos, a Reforma Psiquiátrica foi se desenhando e modificando o cenário da saúde mental no Brasil. Até então, o cuidado estava concentrado nos asilos e as famílias eram excluídas desse processo, pelos hospitais serem construídos longes das metrópoles ou pela família ser considerada como parte do processo de adoecimento (BORBA et al., 2011).

Como fruto desse movimento, os usuários com transtorno mental passam a ser compreendidos enquanto sujeitos de direitos. De acordo com a Lei 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, defendendo que esses sujeitos devem ser respeitados e ressocializados, na família, trabalho e comunidade.

Com os novos desenhos traçados pela Reforma Psiquiátrica, voltados à desinstitucionalização com o retorno do usuário com transtorno mental para o seu convívio social, com o cuidado na comunidade, a família passou a ser considerada como peça chave neste processo. A família deve então ser considerada como um elo de suporte ao usuário (COELHO et al., 2017), um importante fator de proteção e ressocialização (BORBA et al., 2011), tendo como função a proteção social de seus membros (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015).

Este novo modelo de atenção psicossocial, tem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como eixo estruturador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O CAPS é um serviço que segue os princípios e diretrizes da Reforma, defendendo a dignidade e ressocialização dos usuários com transtorno mental. Nesse processo, a família passa a ter um lugar de relevância no cuidado dos serviços de saúde, sendo incluída na intervenção desses serviços (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015).

Conforme Machados e Santos (2012), o convívio familiar deve ser preservado, pois nessa relação poderá ser observado o decorrer do tratamento, e a família deve ser estimada como parceira nos serviços de cuidado às pessoas com transtorno mental (COELHO et al., 2017), mas também podem ser consideradas como sujeitos que demandam cuidados, devendo ser valorizadas, junto com seus entes, como parte do tratamento (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016).

Sendo então a família compreendida como primeiro núcleo, requer que seja cuidada, precisando acordar meios de convívios com seus parentes com transtorno mental (SALES; BARROS, 2011). Com as dificuldades de relacionamentos que as pessoas com transtorno mental são acometidas, seja por preconceito, medo ou ignorância, a família possui papel imprescindível na rede social do usuário, podendo evitar seu isolamento, sendo considerada como primeiro núcleo de inserção dos seus entes (SALES; BARROS, 2011).

Desta forma, observa-se que a relação entre a família e o seu ente com transtorno mental possui uma historicidade complexa, que requisita novos arranjos, devendo este núcleo ser orientado e apoiado para um maior cuidado com os usuários

(VICENTE et al., 2013), sendo considerada junto com os sujeitos com transtorno mental como protagonistas no tratamento (COSTA; TREVISAN, 2012).

4 AS RELAÇÕES FAMILIARES COMO FATOR DE PROTEÇÃO E CUIDADO NO TRATAMENTO

Conforme visto anteriormente, a família tem papel central no tratamento junto ao usuário, que por muito tempo se viu afastada deste cuidado. A atenção à pessoa em sofrimento mental no ambiente familiar é imprescindível para a evolução no tratamento do usuário, pois é ela quem está em contato constante com esses sujeitos.

Atualmente, o cuidado em saúde mental não está focado apenas nas instituições, mas há uma corresponsabilização também do usuário e da família neste processo. Com os avanços na área da saúde mental e a reorganização em sua forma de assistir as pessoas em sofrimento mental, a família é um importante instrumento de ressocialização, seguindo a lógica atual do cuidado (BORBA et al., 2011).

A partir desta reconfiguração na forma de tratar, a família é considerada como potencializadora no cuidado ao paciente com transtorno mental, sendo parte do cuidado ofertado por parte das instituições. A família precisa fazer parte de processos de promoção da saúde permanentemente (MACHADO; SANTOS, 2012).

Todos os membros da família precisam ser considerados no tratamento do usuário, pois nessas relações todos se influenciam mutuamente (COELHO et al., 2017). Essas relações são permeadas por diversos sentimentos e podem construir as relações mais verdadeiras e apontar soluções para os problemas apresentados. Os vínculos podem ser potencializados (BORBA et al., 2011).

Para potencializar o tratamento, o conhecimento sobre doença mental e diagnóstico pode facilitar o cuidado ao usuário com transtorno mental. Conhecer a patologia e entender tudo o que cerca esse processo pode favorecer o cuidado (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016). Essa compreensão pode também resultar no sucesso do tratamento (VICENTE et al., 2013).

O cuidado com seu ente é essencial. A interação entre seus membros também é considerada como fator de proteção (COSTA; TREVISAN, 2012). Uma

convivência saudável deve ser estimulada em toda e qualquer relação, e entre usuários com transtorno e seus familiares é também essencial. A ajuda mútua é fator primordial nessa convivência (VICENTE et al., 2013). Isso nos demonstra que a reciprocidade é também responsabilidade neste processo, colocando à relação familiar uma dinamicidade (SALLES; BARROS, 2011).

Percebemos uma necessidade de o familiar participar ativamente do tratamento dos usuários, pois é a partir do contato com as instituições - com o acolhimento dos familiares por parte delas - que a família poderá melhorar o cuidado a seus entes com transtorno no cotidiano. Assim, neste contato a família poderá aprender sobre a doença mental, os cuidados necessários, como o manejo das medicações, como agir diante das situações de crise, dentre outros fatores, ou seja, participando do tratamento contribuirá para o cuidado (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016).

A família é considerada como rede de apoio do usuário, assim como a comunidade e os diversos serviços espalhados no território. Para um maior cuidado aos sujeitos com transtorno mental, que garanta uma proteção a esses sujeitos, as ações dos serviços de saúde voltadas aos familiares devem ser tratadas com importância (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015).

5 FATORES DE RISCO QUE PODEM INTERFERIR NAS RELAÇÕES FAMILIARES

Por muito tempo as pessoas com transtorno mental foram privadas de sua liberdade e de seus direitos. O estigma e o preconceito estão presentes desde os primeiros casos que surgiram. Aqueles que não se encaixavam no padrão societário, deveriam ser excluídos da sociedade e asilados nos hospitais psiquiátricos (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016).

O preconceito não é algo distante da realidade das pessoas em sofrimento mental, pois em sua maioria começa na esfera que deveria prestar todo apoio e cuidado, na família. Após a desinstitucionalização, processo conquistado pela Reforma Psiquiátrica, colocou-se para o núcleo familiar a tarefa de cuidar dos seus

entes adoecidos, sendo estes os principais provedores do cuidado (MACHADO; SANTOS, 2012).

Um ponto fundamental que se coloca no processo de cuidado relaciona-se a rede de relações dos usuários, voltada à família. Limitações podem ser observadas nas relações sociais com os familiares, o que acaba reproduzindo a lógica manicomial, da exclusão. (COSTA; TREVISAN, 2012).

Um dos grandes problemas enfrentados pelos serviços hoje é a não adesão dos familiares ao tratamento junto aos seus parentes em sofrimento mental. A família pode sustentar a lógica manicomial (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015), reproduzindo a lógica da internação, acreditando que o melhor caminho é o asilamento das pessoas em sofrimento, desconsiderando, na maioria das vezes pela falta de conhecimento, a necessidade do convívio familiar e comunitário, e o bem que a nova configuração traz à pessoa com transtorno. Assim, percebe-se que as famílias podem excluir a pessoa com transtorno mental do seu convívio (SALLES; BARROS, 2011).

A segregação da pessoa com transtorno mental sempre fez parte da lógica manicomial e ainda hoje é reproduzida nos espaços que deveriam acolher esses sujeitos. A segregação provoca o isolamento (SALLES; BARROS, 2011), provocada e reproduzida por conta do preconceito.

Um dos grandes problemas que dificulta as relações, inclusive as familiares, é a falta de diálogo entre seus membros. Através desse vínculo é possível pactuar as ações e estabelecer os limites necessários. Não conversar é uma dificuldade que afasta as relações (SALLES; BARROS, 2011).

Outro fator que influencia negativamente a relação dos usuários e seus familiares, é a culpa que esses carregam por muitas vezes não compreender a dinâmica do transtorno, representando assim uma dificuldade (VICENTE et al., 2013). Arelado à culpa, o sentimento de impotência e negação do transtorno, podem dificultar o processo de cuidado (BORBA et al., 2011). O medo por não saber lidar com as atitudes das pessoas com transtorno mental, principalmente nas crises, também se configura como uma dificuldade (VICENTE et al., 2013).

Percebemos que muitos usuários se sentem desamparados e acabam desejando uma maior união com seus parentes (COELHO et al., 2017). Esta união pode contribuir para um maior vínculo e cuidado entre os membros da família. Constatamos que há a necessidade de fortalecimento desses vínculos, proposta esta que faz parte da rede de atenção em saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver este trabalho, objetivou-se evidenciar a importância da família no processo de promoção da saúde de seus parentes com transtorno mental. Foram realizados apontamentos relacionados às dificuldades presentes nessa relação. Percebemos a necessidade de maiores estudos nesta área, tendo em vista a complexidade que envolve esta relação e evidenciamos que esta produção não se encerra em si, mas objetiva também promover inquietações para maiores pesquisas sobre o tema.

Diante de tudo que foi visto, o presente estudo procurou relacionar alguns artigos sobre a influência da família no cuidado às pessoas com transtornos mentais e disponibilizar o que foi encontrado destacando pontos oportunos quanto à temática.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica defende a desinstitucionalização e o retorno dos usuários à família, afirmando que as pessoas com transtorno mental, podem e devem viver na família e na comunidade, desencadeando avanços e modificações na proposta de cuidados à saúde mental.

O cuidado então passa a ser direcionado ao território, pois é neste espaço que vivem as pessoas com transtorno mental, que encontramos as ferramentas mais eficazes para a promoção do processo de cuidado. Observamos que a família e a comunidade podem desenvolver uma rede de proteção ao usuário ou reproduzir os estigmas.

Entretanto, constatamos que a Reforma não garantiu as ferramentas necessárias para que a desinstitucionalização ocorresse de fato e a família, por muitas vezes, acaba reproduzindo a lógica manicomial. A Contrarreforma do Estado vem promovendo a redução na sua atuação para um estado mínimo, promovendo

rebatimentos na política de saúde mental. Faz-se necessário a defesa da Política de Saúde Mental no âmbito da rede de atenção psicossocial, reafirmando que o modelo de atenção psicossocial vigente se constitui enquanto avanço no processo de cuidado.

É imprescindível que a rede de suportes aos usuários e familiares seja fortalecida e ampliada na esfera dos princípios e diretrizes defendidos pelo SUS. É nítida a necessidade de se estabelecer parceria entre a família, usuários e os serviços, corresponsabilizando a todos pelo processo de cuidado, tendo em vista que é nesta vinculação que podemos garantir um maior cuidado voltado ao tratamento das pessoas com transtorno mental.

Compreendemos a importância da atuação familiar enquanto elo que interliga o usuário à comunidade e aos serviços de saúde. A família se constitui ferramenta ímpar no cuidado, que precisa ser compreendida e cuidada. Portanto, evidenciamos que para promoção da saúde do usuário com transtorno mental, é necessária uma sólida parceria entre a família, usuário e serviço, este último enquanto suporte efetivo para as dificuldades apresentadas ao longo do caminho.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e história**. -9ª edição. São Paulo: Cortez, 2011.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 3ª edição. São Paulo, Cortez, 2007.

BORBA, L. de O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP [online], vol.45, n.2, p.442-449, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a19.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº. 1/92 a 70/2012 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº. 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Lei da Reforma Psiquiátrica. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002.** Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 29 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 27 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 16 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2005.

v Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

COELHO, R. S. et al. Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. **Psicologia: ciência e profissão.** [online]. vol.37, n.2, pp.489-499. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0489.pdf>>. Acesso em: 03 de setembro de 2018.



CONSTANTINIDIS, T. C.; ANDRADE, A. N. de. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. **Ciência e Saúde coletiva** [online], v. 20, p. 333-342, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0333.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2018.

COSTA, A. A.; TREVISAN, E. R. Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 606-614, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v36n95/a12v36n95.pdf>. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

MACHADO, V. C.; SANTOS, M. A. dos. O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.16, n.42, p.793-806, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/aop3712>>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.

MARTINS, P. P. S.; GUANAES-LORENZI, C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. [online]. Brasília, v.32, n. 4, e324216, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324216.pdf>>. Acesso em: 08 de setembro de 2018.

MIOTO, R. C. T. **Família e serviço social: contribuições para o debate**. Revista Serviço Social & Sociedade, n.55, p. 114-129, 1997.

MIOTO, R. C. T. **Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais**. Revista Virtual Textos & Contextos, Porto Alegre, ano III, n. 3, dez., 2004. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/979/5119>>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

MIOTO, R. C. T. **Família, trabalho com famílias e serviço social**. Serviço Social em Revista, v.12, n.2, p. 163-176, jan./jun., 2010.

PEREIRA, I. C. G. Do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil. In: VASCONCELOS, E. M. (Org). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RHEINHEIMER, I. L.; KOCH, S. O papel da família no cuidado com a pessoa portadora de transtorno mental. **Revista Psicologia em Foco**. Frederico Westphalen v. 8 n. 11 p.49-61 Jul. 2016. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2457/2171>>. Acesso em: 20 de junho de 2018.



SALLES, M. M.; BARROS, S. Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de suporte social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 21(2), 561-579. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 29 de agosto de 2018.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 34, p. 146-160, jun. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>>. Acesso em 20 de junho de 2018.

SILVA, K. V. L. G. da. **Cuidado ao familiar de adulto em sofrimento psíquico: desafio para a assistência de enfermagem**. Dissertação (Curso de Mestrado Acadêmico Universidade Estadual do Ceará. Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, 2010.

SOARES, R. C. Contrarreforma na política de saúde e a ênfase nas práticas assistenciais e emergenciais. In: GARCIA, M. L. T. (Org.). **Análise da política de saúde brasileira**. 1ª edição. Vitória: EDUFES, v., p. 15-41, 2014.

TEIXEIRA, S. M. Família e proteção social: uma relação continuamente (re) atualizada. In: TEIXEIRA, S. M. **A Família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI**. Teresina: EDUFPI, p.23-41, 2013.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

VICENTE, J. B. et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem** (Online), v. 34, p. 54-61, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a07.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.