

## O QUE OS PROFISSIONAIS DO CAPS DIZEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL?

Josemary Martins dos Santos<sup>1</sup>; Ana Elizabeth Araujo Luna<sup>2</sup>

*Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande-PB. E-mail.*

*marymartinscg@gmail.com;anabethluna@hotmail.com*

### RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa realizada para o trabalho de conclusão de curso na Faculdade Maurício de Nassau Campina Grande-PB. A partir do âmbito da saúde mental, este artigo teve como objetivo analisar o papel da família e os benefícios das intervenções psicossociais, que de acordo com a reforma psiquiátrica foram criados serviços substitutos, os quais tem um papel importante na atenção à família e à pessoa com transtorno mental. Nessa perspectiva avaliou-se essa relação entre família, paciente e serviço de saúde no meio assistencial e na reinserção do doente mental no seio familiar, conhecendo e compreendendo as informações colhidas, no que diz respeito à participação no tratamento, assim como os sofrimentos vivenciados pelas famílias assistidas pelo Centro de Atenção Psicossocial. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo descritiva e exploratória junto à equipe técnica do CAPS II de cunho qualitativo mediante a utilização de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo. Constatou-se uma atribuição à importância da família no tratamento dos usuários, assim como a identificação de sofrimentos psíquicos vivenciados por estes cuidadores. Tendo em vista essas evidências, a instituição do CAPS II busca em sua prática realizar sempre um trabalho conjunto com a família dos usuários.

**Palavras-chave:** Família, Saúde Mental, Discurso dos profissionais.

### Introdução

A família é, na maioria das vezes, o suporte de acolhimento do doente mental, além dos demais profissionais de saúde que atuam na rede de saúde mental. Os familiares passam, então, a conviver mais de perto com a pessoa de transtorno mental, possibilitando a ele um ambiente mais acolhedor no favorecimento de cuidados mais humanizados. Diante disto, entendemos que a família oferece alternativas de cuidado à saúde e interação para lidar com a doença (PEREIRA, 2014).

No discurso da Reforma psiquiátrica há uma ruptura em muitas concepções, dentre elas o fato de que a participação da família é de suma importância para a recuperação do paciente e sua reinserção social. É importante esclarecer que após a Reforma Psiquiátrica a família passa a ser vista como elemento principal no tratamento da pessoa com transtornos

---

<sup>1</sup> Graduada em psicologia pela Faculdade Maurício de Nassau.

<sup>2</sup> Orientadora do trabalho. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Especialista em Direito de família pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Professora de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande-PB e da Universidade Estadual da Paraíba.

mentais, por essa razão os novos serviços que substituem o antigo modelo hospitalar, surge com uma nova visão de promover uma série de atividades que proporcionam ao usuário e família orientações no resgate e no fortalecimento dos vínculos e na inserção do sujeito em atividades de inclusão na sociedade. De acordo com Pereira (2014) antes da Reforma psiquiátrica, época dos antigos manicômios, havia uma compreensão de que o afastamento do paciente de seus familiares era favorável ao tratamento, no entanto, hoje o princípio da Reforma é que cabe ao paciente um tratamento digno e nisso inclui a importância da família para a efetivação da recuperação.

Tendo em vista que a literatura indica a importância da família no tratamento dos usuários na rede de saúde mental, realizou-se nesse trabalho, além das leituras teóricas necessárias à compreensão da temática, uma pesquisa de campo descritiva e exploratória de cunho qualitativo mediante a realização de entrevistas semiestruturadas que foram realizadas junto à equipe técnica do CAPS Novos Tempos na cidade de Campina Grande- PB.

### **A Reforma Psiquiátrica**

A reforma psiquiátrica no Brasil está centrada em um modelo de atenção à saúde mental substituindo o modelo hospitalar para o modelo da desinstitucionalização, o qual vem propor uma nova roupagem ao tratamento da pessoa com transtorno mental, substituído os manicômios por outras práticas terapêuticas a qual abre novas possibilidades para o campo do tratamento da pessoa com transtorno mental (SILVA, 2012).

Neste sentido, a desinstitucionalização vem fazer oposição ao sistema psiquiátrico, em que a pessoa com transtorno mental era enquadrada e centrada na assistência hospitalar, e com esse novo modelo adota-se novas modalidades de assistência e cuidado.

Destaca-se aqui o início da reforma psiquiátrica na Itália a qual contribuiu como um grande marco para a História desse movimento no Brasil, com a finalidade de extinguir os manicômios e acabar com as constantes violências que aconteciam dentro desses ambientes, tais como choques elétricos, altas doses de fármacos e entre outros, na tentativa de conter os sintomas dos pacientes psiquiátricos. A desinstitucionalização surge como uma proposta de abolir esse sistema manicomial (SILVA, 2012).

A aprovação da lei italiana 180 de 1978 na Itália trouxe grande influência para a reforma psiquiátrica no Brasil. De acordo com Pimenta (2008), a reforma psiquiátrica nacional surgiu a partir de movimentos de trabalhadores de saúde mental na década de 1970 em um contexto de redemocratização do país e mobilizações político-social que acontece nessa época, o objetivo desse movimento de trabalhadores seria pôr um fim aos manicômios,

com uma perspectiva de novas condições para o tratamento desses indivíduos, para construir uma nova cidadania e tentar desconstruir paradigmas da doença/saúde e resgatar neles, o respeito sua singularidade e subjetividade, tentando a reintegração desse sujeito a família e a sociedade.

Um marco importante para a efetivação da reforma psiquiátrica no Brasil foi o surgimento da Lei 10.216/2001 a qual estabelece proteção assistencial garantindo o direito das pessoas com transtornos mentais a ter acesso a um melhor tratamento com respeito e humanidade para obter uma recuperação na inclusão familiar, trabalho e comunidade (BRASIL, 2001).

A partir dos princípios da Reforma estabelecidos juridicamente, a desinstitucionalização é tida como um esforço permanente para desconstruir fatores que evidenciam condutas consideradas verdadeiras por um longo período de tempo e construir novos fatores que venham facilitar uma convivência integrada na família para obterem uma relação mais saudável possível entre esse paciente e as pessoas que o cercam, considerando a família numa perspectiva institucionalista e em um grupo que pode ser colocado em movimento como parte importante na humanização do tratamento do doente mental. A reforma psiquiátrica traz uma nova proposta, a qual focaliza o sujeito na sua existência os quais eram excluídos, invisíveis e reduzidos apenas a seus sintomas (PIMENTA, 2008).

De acordo com Duarte (2014), com a reforma psiquiátrica no Brasil foram implantados novos serviços assistenciais, como as residências terapêuticas e os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), os quais surgiram numa perspectiva de substituir os hospitais psiquiátricos, essa rede assistencial passou ser a marcada pela intersectorialidade das políticas de saúde, de assistência social, de trabalho e de educação, que abrangem diversos serviços.

Os CAPS foram uma forma assistencial de desinstitucionalização dos indivíduos com transtornos mentais, os quais se originaram no nosso país no ano de 1987 na cidade de São Paulo. O CAPS faz parte de um conjunto de atenção psicossocial e vem substituir o hospital psiquiátrico com acolhimentos desses pacientes em crise e proporcionando uma atenção vinculada e afetiva com os profissionais da área e também envolvendo a participação das famílias dos pacientes nesse processo de tratamento através da inserção dessas famílias em psicoterapia familiar e grupos de inclusão. Conforme Silva (2012), para o CAPS se faz importante um acolhimento desses pacientes e família para que os mesmos se sintam como pessoas e não como doentes, evidenciando a questão psicossocial e fatores que possam ser desenvolvidos na relação entre a família e o meio que vive.

Apesar das conquistas já alcançadas na reforma psiquiátrica, observa-se que nos dias atuais ainda existem inúmeras dificuldades para a efetivação do tratamento da pessoa com transtorno mental. Nesse sentido, se faz necessário aperfeiçoar a compreensão dos transtornos mentais, bem como um trabalho em conjunto com a família para que se possa realizar uma conduta de tratamento e inserção social adequada.

### **Transtornos Mentais e Psicopatologia**

Historicamente a doença mental assume os mais diversos aspectos, e ocupa um lugar que dependa basicamente da cultura em que se encontra inserida, o transtorno mental “loucura” acompanha a trajetória da humanidade desde as mais remotas épocas, com uma concepção a qual foi modificada no decorrer dos anos.

Como afirma Silva (2001), ao traçar a história do saber psiquiátrico, temos Pinel como fundador da clínica psiquiátrica, o qual tinha uma concepção materialista psicofisiológica; Para ele, as relações entre o físico e o mental estavam interligadas na manifestação dos fenômenos cerebrais, e a loucura era concebida como um desarranjo das faculdades mentais, sendo que a investigação psicológica era indispensável para a compreensão desse fenômeno.

Os fenômenos psicopatológicos conhecidos historicamente como doença mental são vivências comportamentais que um indivíduo manifesta psicologicamente, incluindo um grande número de estados mentais e comportamentais. Quando se estuda o sintoma da psicopatologia focam-se na forma e no conteúdo que esse sintoma manifesta-se, sejam através de alucinações, delírios, ideia obsessiva entre outros, baseando-se em uma observação cautelosa dos fenômenos para que possa conhecer e definir a variedade dos mesmos (DALGALARRONDO, 2008).

De acordo com Frayze-Pereira (1984), entre o fim do século XVIII e o começo do XIX partindo-se de um pressuposto de normalidade de condutas, é atribuído à loucura um valor psicológico, sendo ela ocasionada por uma falta moral.

Grosso modo, a loucura é uma desordem que se manifesta pelas maneiras de agir e sentir, pela vontade e liberdade do homem. Agora, não se diz de um homem-louco que ele perdeu a verdade, mas sua verdade. [...] A loucura não é ruptura com a humanidade, mas algo cuja verdade se esconde no interior da subjetividade humana (FRAYZE-PEREIRA, 1984, p. 88).

Após essa fase inicial normativa da loucura surgiu o termo psicose no século XIX para se referir à loucura. O termo foi designado por Ernst Von Feuchtersleben, filósofo austríaco que usa essa terminologia para nomear de forma geral as doenças do espírito, que posteriormente tornou-se sinônimo de alienação mental. No entanto, a partir do século XX a psicose passa a ser referida como uma patologia que está associada à perda da realidade na

formação de uma pseudo-realidade e deterioração do eu (PALETTO, 2012).

Essa noção de perda da realidade é de suma importância para a compreensão psicanalítica no que diz respeito à psicose. Em “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924/1996, p.205) destaca a influência da realidade na neurose e na psicose, afirmando que “[...] para uma neurose o fator decisivo seria a predominância da influência da realidade, enquanto para uma psicose esse fator seria a predominância do id”. Acrescenta que tanto a neurose quanto a psicose expressam a rebelião do isso contra o mundo externo, ou seja, há em ambas alterações da realidade, mas na neurose o mecanismo substituto para a realidade é o mundo da fantasia, enquanto que na psicose há uma repúdio e substituição da realidade.

Na neurose, um fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga, remodelamento; na neurose, a obediência inicial é sucedida por uma tentativa adiada de fuga [...] a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la [...] a transformação da realidade é executada sobre os precipitados psíquicos de antigas relações com ela [...] Essa relação, porém, jamais foi uma relação fechada; era continuamente enriquecida e alterada por novas percepções [...] isso muito radicalmente se efetua mediante a alucinação (FREUD, 1924/1996, p. 207).

Nesse sentido, para a psicanálise referir-se a psicose é expor um depoimento acessível do inconsciente e um rompimento do Eu que faz com que as representações fiquem ligadas apenas a fragmentos da realidade, à medida que os resultados obtidos pelo eu também se desliga parcialmente e completamente dessa realidade, conforme afirma Paletto (2012).

Em suma, a psicose é reconhecida pela psicanálise não apenas como um transtorno mental, mas, como um estado psíquico do sujeito, ou seja, uma forma do sujeito interagir com o mundo, de construir e reconstruir sua realidade, daí a importância de pensar os seus modos singulares de fazer laço social e o lugar da família nesse percurso único de cada psicótico.

### **A Importância da Família no Tratamento em Saúde Mental**

Após a aprovação da lei 10.216/2001, as práticas psiquiátricas acontecem de forma diferenciada, passando a ser práticas de cuidado com um caráter de serviços substitutivos, o qual promove a autonomia e a reintegração do sujeito a família e a sociedade (BRASIL, 2001). Conforme Eloia (2015), a família é caracterizada como primeiro grupo social desempenhando um papel fundamental e apoio necessário para ultrapassar os momentos de crise que surgem ao longo do ciclo vital, cuidando do doente mental, e construindo um suporte seguro e confiável no qual seu integrante busca apoio.

Com a reforma psiquiátrica as famílias passaram a se implicar no tratamento da pessoa com transtorno mental, representando uma extensão do processo terapêutico, e com

orientação dos serviços assistenciais a família é considerada indispensável para o cuidado e entendida como um grupo de grande potencial de acolhimento e ressocialização das pessoas com transtorno mental. No entanto, para se efetivar o princípio da família ser base do cuidado em saúde mental, é importante reconhecer as dificuldades advindas da convivência com o transtorno mental. (SANTOS; EULÁLIO; BARROS, 2015).

De acordo com Santos (et al. 2015), a presença de um membro da família com doença mental requer um cuidado a mais para as pessoas que compõem aquele grupo familiar, no qual as mesmas precisam se adaptar com novos conhecimentos e habilidades que serão aprendidas e construídas para um novo panorama antimanicomial. Diante disto, alguns cuidadores enfrentam dificuldades, encarando uma incompreensão da doença por familiares e sociedade, sentindo-se solitário para o cuidado com o doente, que muitas vezes é tido como um fardo a ser levado para o restante de seus dias abdicando de suas atividades cotidianas.

Em algumas residências onde o clima familiar é desestruturado, notamos que essa falta de ordem também é exteriorizada através de um ambiente físico desarmônico e desorganizado. Neste ambiente de vulnerabilidade, a tensão das relações familiares acompanha e amplia a sobrecarga do cuidado (SANTOS; EULÁLIO; BARROS, 2015, p. 33).

Em virtude a esse contexto, nota-se a necessidade dessas famílias serem acompanhadas por um serviço de saúde mental com um apoio técnico/clínico, possibilitando orientações para minimizar a sobrecarga do cuidador e promover uma qualidade de vida a família e ao doente mental, através da participação de programas de inserção social que possibilite a autonomia da pessoa com transtorno mental no meio em que vive. A família representa um papel importante no atual modelo de saúde mental, pois a mesma esta inclusa nas elaborações de serviços prestados pela equipe multidisciplinar, com dinâmicas que possibilitem a troca de experiências entre eles, como forma de compartilhar seus sofrimentos e diminuir a sobrecarga emocional daquele que cuida (ELOIA, 2015).

À medida que se reconhece seu papel da família na reabilitação psicossocial, deve-se dispor de uma rede ampla de acolhimento e orientação por profissionais contribuindo de forma significativa para que a família assuma um papel de provedora de cuidado estabelecendo uma relação harmoniosa a qual garante um menor número de internações.

### **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo mediante a realização de entrevistas semiestruturadas que foram realizadas no CAPS II. Tem-se como amostra profissionais que trabalham na instituição de saúde mental CAPS II. Foram entrevistados 07 profissionais que compõe a equipe técnica e lidam diretamente com o



tratamento do usuário, sendo eles: pedagoga, técnica de enfermagem, educadora física, psicopedagoga, psicóloga, assistente social e enfermeira, os quais atuam na instituição a mais de seis meses de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu através de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas a fim de investigar temáticas pertinentes aos objetivos da pesquisa, e coletaram-se os diversos tipos de discursos orais através dos profissionais de saúde para identificar as dificuldades e sofrimentos vivenciados pela família na convivência da pessoa com transtorno mental, assim como compreender sua contribuição no tratamento do usuário. Após serem esclarecidos a respeito de seus direitos no que diz respeito aos princípios da ética em pesquisa foram passadas as devidas informações sobre a coleta de dados da pesquisa, na qual o participante assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido com respaldo na Resolução 466/12CNS/MS.

Com a transcrição das entrevistas se obteve uma forma textual das gravações, das quais foram feitas as análises dos conteúdos das falas dos entrevistados, de acordo com as seguintes categorias: Importância da família para o tratamento dos usuários; sofrimento da família da pessoa com transtorno mental; trabalho do CAPS com os familiares; evolução do quadro clínico dos usuários onde há acompanhamento familiar. A minuciosa análise dos conteúdos de cada categoria possibilitou subsídios para esclarecimento da temática ora trabalhada e formulada na pesquisa, de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (2011).

### **Resultados e Discussão**

De acordo com o que foi colhido nas entrevistas realizadas com os profissionais do CAPS II, selecionou-se informações pertinentes à pesquisa das quais surgiram elementos importantes que trouxeram um rico conhecimento dentro da temática ora trabalhada neste artigo. Foram construídas quatro categorias: A importância da família para o tratamento do usuário no CAPS; Sofrimentos vivenciados pela família da pessoa com transtorno mental; Trabalho do CAPS com os familiares e estratégias de intervenção; Evolução do quadro clínico onde há acompanhamento familiar. Conteúdos dos quais, trazem resultados significativos para este artigo.

#### **A Importância da Família para o Tratamento do Usuário no CAPS**

O objetivo da análise desta categoria é a descrição dos profissionais em suas experiências e vivências com esses familiares que são acompanhados dentro da instituição trazendo fatores que mostram a importância do familiar no tratamento do usuário no serviço

especializado. De acordo com as falas dos profissionais que participaram da pesquisa pode-se observar a importância da família no acompanhamento do usuário em tratamento como fator principal para que se obtenham resultados positivos, e que a família que não acompanha a pessoa com transtorno mental no serviço assistencial, torna-se mais difícil para o paciente participar das atividades propostas e não consegue dar continuidade ao tratamento. Como podemos ressaltar no discurso desses profissionais:

*É o ponto principal [...] a família é um dos pré-requisitos na minha opinião mais principal para que o tratamento tenha efeito (Profissional A).*

*Ao meu entender a família é indispensável pra acompanhar o tratamento do usuário [...] a gente percebe que aquelas pessoas, aqueles usuários que não recebe nenhum atendimento, nenhum acompanhamento do familiar infelizmente ele fica muito solto, ele não consegue de forma nenhuma ter uma sequência no seu tratamento, ser assíduo no serviço, participar de atividades propostas e outras situações (Profissional D).*

Com a reforma psiquiátrica, aconteceram várias transformações no que diz respeito ao papel da família, pois a mesma passou a conviver diretamente com a loucura, ao contrário do que antes acontecia, onde o louco era afastado da família porque a mesma era considerada como uma ‘ameaça’, a partir de então, a família passou a ter um papel importante no acompanhamento do doente mental (PIMENTA, 2008).

De acordo com Pereira (2014) a família é aquela que promove cuidados e é coparticipante no acompanhamento do paciente, como também é uma extensão do serviço de saúde mental, promovendo à reinserção desse usuário a sociedade.

### **Sofrimentos Vivenciados pela Família da Pessoa com Transtorno Mental**

Nesta categoria, procurou-se conhecer através dos profissionais que trabalham e acompanham essas famílias no CAPS, aspectos associados à sofrimentos no cuidado do doente mental.

O fator principal encontrado na fala dos entrevistados foi a dificuldade desse familiar em lidar com a crise da pessoa que está em atendimento no serviço assistencial, embora um, entre sete entrevistados, em sua fala diz que não percebe esse tipo de sofrimento, os seis profissionais relatam a crise como o principal sofrimento vivenciado pelo familiar, a exaustão e esgotamento emocional deixam essas famílias saturadas, pela resistência do usuário em meio à crise não aceitar a medicação, a agressividade e até mesmo passar horas sem conseguir dormir, causando um sofrimento levando-o a um esgotamento emocional no qual muitos deles



acabam ingressando no serviço porque também precisam de tomar medicação e serem acompanhados pelos profissionais.

*Na realidade muita dificuldade, muito sofrimento uma família que tem uma pessoa com transtorno mental, [...], então assim, não é uma coisa que a gente vá só vê o lado do usuário, porque é muito fácil a gente dizer, você tem obrigação de fazer porque ele tem o direito, mas a gente percebe que se tenta o possível, o familiar tenta fazer realmente o papel dele, mas chega o momento que esta saturado e não aguenta.*  
(Profissional F).

*Há, principalmente quando o paciente ele está dando indicio de uma crise, um embotamento afetivo, tem a agressividade, entendeu, tem também aqueles que não aceitam o tratamento, isso é assim uma grande dificuldade que eles enfrentam.*  
(Profissional G).

Pimenta (2008), afirma, que adoecimento mental em um membro da família, causa um grande abalo aos familiares, causando uma desestrutura na vivencia e no cotidiano diário, por não saberem como agir vivenciando dúvidas e conflitos, isso denota que o peso do sofrer psíquico, de quem vive e sente a doença mental, também tem sua extensão na família.

Diante disto, a família que se dedica a pessoa que sofre com qualquer tipo de transtorno passa por várias mudanças em sua dinâmica familiar, precisando de uma reorganização e adaptação nas suas rotinas do dia-dia, assim como também mudanças no orçamento financeiro, além de um desgaste físico e emocional no cuidado da pessoa com transtorno mental (PEREIRA, 2014).

### **Trabalho do CAPS com os Familiares e Estratégias de Intervenção**

Nesta análise identificou-se a dinâmica do serviço assistencial com a família, à medida que realiza atendimento a esses pacientes em tratamento. De acordo com a fala destes profissionais pôde-se perceber a forma de trabalho realizado por eles, através das visitas domiciliares, acolhimento à família do usuário em acompanhamento no serviço, na qual o técnico de referência tem o cuidado de inserir essas famílias em grupos terapêuticos como forma de implica-las no tratamento. Os grupos terapêuticos acontecem semanalmente, a equipe mostra a importância do papel da família no tratamento do usuário, porém, de acordo com a fala de alguns deles identificou-se a resistência da maioria dos familiares aderirem a esses grupos, e por esse motivo nem sempre se consegue ter um bom êxito nos resultados esperados.

Mediante a coleta das entrevistas, as intervenções que são realizadas no grupo de família por partes dos profissionais estão voltadas a orientações, esclarecimentos de dúvidas e trocas de experiência entre elas, facilitando a continuidade do tratamento em domicílio.

*[...] hoje falando pela nossa estrutura atual que infelizmente está um pouco sucateada, nós temos o grupo de família que funciona toda semana, porque como é muita gente, a gente teve que fazer grupos, grupo A, grupo B, a gente tenta ir dividindo, pra não vim todos no mesmo momento que a gente não tem possibilidade de escuta, de troca realmente de experiência, então a gente dividiu por grupos, e vamos supor grupo A vem essa semana na quarta feira e grupo B na sexta aí na outra semana vem outro grupo e na outra vem outro, a gente tem sempre tem mais ou menos dois grupos por semana e também tem a visita domiciliar que a gente faz regularmente [...]* (Profissional F).

*[...] o número de usuários sem família é maior do que o número de usuários que vem, como exemplo eu tenho uma usuária que inclusive eu sou técnica de referência dela em que a família é totalmente omissa [...]* (Profissional B).

*[...] Temos grupo de família, que é com a psicopedagoga, depende muito da demanda de quantas pessoas vem pra o grupo, são duas vezes na semana que vem, e vão contar sua experiência, como foi a semana, e como foi que seu paciente se comportou, eles interagem entre si é uma troca de experiência.* (Profissional E).

De acordo com Pimenta (2008) o autor ressalta a importância do estabelecimento de condições básicas de tratamento para o núcleo familiar. Segundo ele, se a família não puder contar com uma rede de serviços que a auxilie no atendimento ao paciente, a tendência é que as internações sucessivas se repitam. Os serviços precisam elaborar programas visando atender as necessidades da família, em decorrência do primeiro episódio de transtorno mental ou daqueles pacientes com vários anos de doença. É preciso incluir e ofertar ao núcleo familiar à possibilidade do cuidado em um período em que a família enfrenta crise, além de um acompanhamento posterior.

### **Evolução do Quadro Clínico onde há Acompanhamento Familiar**

Dentro desta categoria observou-se que o paciente que tem um acompanhamento familiar tem uma evolução significativa no quadro clínico, em que alguns casos conseguem se manter estabilizado diminuindo o uso da medicação, como foi dito pelos profissionais:

*[...] caso que eu percebo que teve uma evolução boa é que a mãe está sempre presente no tratamento que inclusive essa usuária tem uma limitação maior, tanto motora, física como psíquica, mas a mãe dela sempre está presente no tratamento, sempre busca fazer o tratamento conforme acordado no projeto, procura fazer a intervenção antes que a filha entre no quadro de crise pra que ela não venha sofrer mais, essa mãe sempre vem no tratamento, sempre acompanha as oficinas [...] de fato essa menina nunca chegou a ser internada, porque primeiro nas tempestades que teve ela procurou fazer esse tratamento em casa junto com o serviço e que realmente tem surtido efeito que até então ela não precisou ser internada [...]* (Profissional B).

*[...] já tivemos situações em que o usuário conseguiu diminuir a medicação em uso, em algumas situações o usuário chegou inclusive a ter uma boa evolução e chegou até ter alta do serviço [...]* (Profissional D).

Conforme os princípios que norteiam a atual Política de Saúde Mental no Brasil, a família deve ser uma aliada, uma parceira no cuidar exercendo uma função essencial junto a pessoa com transtorno mental, devendo proporcionar proteção, acolhimento, aportes afetivos e cuidados distintos (CALEGARI, 2013).

### **Considerações Finais**

Conclui-se neste estudo que o familiar é importante para que o usuário do serviço assistencial tenha uma melhor qualidade de vida e um bom desempenho no tratamento e na estabilização do quadro clínico, e que essas famílias que são acompanhadas na instituição passam por inúmeros problemas no convívio da pessoa com transtorno mental, principalmente quando o paciente entra em crise e precisam de um olhar profissional para as devidas orientações.

O papel desempenhado pelo CAPS II tem sido de suma importância para dar um apoio a esse familiar, no cuidado e na troca de experiências, que através do trabalho realizado tem tentado dar um suporte tanto a pessoa que sofre com transtorno mental, como também mostrando ao familiar a importância da sua presença na continuidade do tratamento.

Pôde-se observar também um fator importante nesse estudo, que muitas dos pacientes que são acompanhados na instituição, o familiar se omite diante aquela pessoa que sofre com transtorno mental, fazendo-se perceber a importância de mais pesquisa nessa área que venham contribuir de forma positiva tanto para o tratamento do doente mental, como também para o apoio a família que tem uma pessoa em acompanhamento no serviço de saúde.

### **Referências**

BRASIL. Lei 10.216/2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília: Ministério Público Federal, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 20 mai. 2017

CALEGARI, M. P. **A família do portador de transtorno mental.** Dissertação de Mestrado, Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1767>>. Acesso em: 26 abr. 2017

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** (2a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUARTE, R. A. **A importância da proteção social para a família do portador de transtorno mental no contexto da política pública de saúde mental do Brasil.** Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Minas Gerais, 2014.

ELOIA, S. C. **Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: Análise nos serviços de saúde.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0996.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2017

FRAYZE-PEREIRA, J. **O que é loucura.** (3a ed.) São Paulo: Brasiliense S.A., 1984.

FREUD, S. **A perda da realidade na neurose e na psicose.** (3a ed.). vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1924/1996.

PEREIRA, A. M. S. **Percepção do cuidador informal acerca do cuidar do doente com esquizofrenia.** Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1642>>. Acesso em: 02 jun. 2017

PIMENTA, E. S. **A relação das famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no centro de atenção psicossocial: uma perspectiva institucionalista.** Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2008. Disponível em: <[http://pucmg.br/documentos/dissertacoes\\_eliane\\_souza.pdf](http://pucmg.br/documentos/dissertacoes_eliane_souza.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2017

POLETTO, M. Neurose e Psicose: semelhanças e diferenças sobre a perspectiva freudiana. **Psicanálise & Barroco em revista**, vol. 10, n.2, p. 01-13, 2012. Disponível em: <<http://doczz.com.br/doc/572815/neurose-e-psicose--semelhan%C3%A7as-e-diferen%C3%A7as-sob-a>>. Acesso em: 22 jun. 2017

SANTOS, C. F.; EULÁLIO, M C.; BARROS, P. M. **O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: um estudo descritivo.** Instituto Metodista de Ensino Superior, 2015. DOI: <<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p27-35>>. Acesso em: 28 mai. 2017

SILVA, L. B. C. **Doença Mental, psicose, loucura: Representações e práticas da equipe multiprofissional de um hospital-dia.** (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SILVA, J. S. **Família e sofrimento psíquico: um estudo com familiares de usuários de um caps. privado.** Dissertação de Mestrado,



Universidade Federal de Pernambuco, 2012. Disponível em:  
<<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11143>>. Acesso em: 03 jun. 2017