

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

ADRIANO DE OLIVEIRA JUNIOR - N6041F5
BEATRIZ BAGATIM DUARTE - N6889B0
EILEEN LOYANE LEAL RIBEIRO - T0278F7
ISABEL SOARES ARAÚJO - T2910I2
NATHÁLIA BARBOSA BESSA FERREIRA - G150279
RAFAELA DA SILVA BEIRO - D8710C9

**O sofrimento da família e o indivíduo com transtorno psicológico:
desafios e atuação do psicólogo**

CAMPUS SOROCABA/SP

2024

ADRIANO DE OLIVEIRA JUNIOR - N6041F5
BEATRIZ BAGATIM DUARTE - N6889B0
EILEEN LOYANE LEAL RIBEIRO - T0278F7
ISABEL SOARES ARAÚJO - T2910I2
NATHÁLIA BARBOSA BESSA FERREIRA - G150279
RAFAELA DA SILVA BEIRO - D8710C9

**O sofrimento da família e o indivíduo com transtorno psicológico:
desafios e atuação do psicólogo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, campus Sorocaba, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Psicólogo (a) sob orientação da Prof^a. Dra. Cybele Moretto.

CAMPUS SOROCABA/SP

2024

CIP - Catalogação na Publicação

O sofrimento da família e o indivíduo com transtorno psicológico: desafios e atuação do psicólogo / Adriano de Oliveira Junior...[et al.]. - 2024.

42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, Sorocaba, 2024.

Área de Concentração: Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cybele Carolina Moretto Moretto.

1. Transtorno psicológico. 2. Sofrimento psíquico. 3. Dinâmica familiar. 4. Estigma social. 5. Apoio psicossocial. I. Oliveira Junior, Adriano de. II. Moretto, Cybele Carolina Moretto (orientadora).

ADRIANO DE OLIVEIRA JUNIOR - N6041F5
BEATRIZ BAGATIM DUARTE - N6889B0
EILEEN LOYANE LEAL RIBEIRO - T0278F7
ISABEL SOARES ARAÚJO - T2910I2
NATHÁLIA BARBOSA BESSA FERREIRA - G150279
RAFAELA DA SILVA BEIRO - D8710C9

**O sofrimento da família e o indivíduo com transtorno psicológico:
desafios e atuação do psicólogo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia da Universidade Paulista –
UNIP, campus Sorocaba, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de Psicólogo (a),
sob orientação da Prof^a. Dra. Cybele Moretto.

O trabalho foi considerado aprovado com a nota 8,3 (8,3)

Sorocaba, 05 de Novembro de 2024.

Prof. Me. José Antonio M. Perez – Universidade Paulista-UNIP

Prof. Dra. Cybele Carolina Moretto – Universidade Paulista-UNIP

Orientadora

Prof.^a Dra. Cybele Moretto
Psicóloga Ψ
CRP 06/69161

DEDICATÓRIA

O desenvolvimento deste trabalho foi possível graças ao apoio e colaboração de muitas pessoas – familiares, professores, amigos - às quais dedicamos nossa mais profunda gratidão.

Em especial, expressamos nossos sinceros agradecimentos à nossa orientadora, Cybele Moretto, por sua incansável paciência, dedicação e valiosas orientações em todas as fases deste processo. Sua sabedoria e apoio constante foram essenciais para que este trabalho se concretizasse da melhor maneira. Seu olhar cuidadoso e seus conselhos foram fundamentais e nos ajudaram a superar os desafios acadêmicos e pessoais ao longo dessa jornada.

Estendemos nossos agradecimentos a todos os professores e funcionários da Universidade Paulista, que contribuíram significativamente para nossa formação acadêmica. Cada um, com suas respectivas áreas de conhecimento, desempenhou um papel crucial na construção de nossa trajetória universitária, não apenas transmitindo conhecimentos, mas também incentivando o pensamento crítico e o desejo de buscar sempre mais.

Aos colegas de curso, que estiveram ao nosso lado, compartilhando tanto os momentos desafiadores quanto as vitórias, nossa gratidão pela amizade, parceria e apoio mútuo. O companheirismo entre nós tornou essa jornada acadêmica muito mais leve e enriquecedora. A troca de experiências e o apoio em momentos difíceis foram cruciais para a conclusão deste trabalho.

Finalmente, nosso reconhecimento vai para todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste projeto. Seja por meio de palavras de incentivo, assistência técnica, ou simplesmente estando presentes, cada gesto foi fundamental para que pudéssemos chegar até aqui.

Dedicamos este trabalho especialmente a todos aqueles que se identificam com os temas abordados e que, apesar das adversidades, não hesitam em oferecer apoio psicoemocional a quem precisa. Vocês, que enfrentam os desafios diários da vida com resiliência e continuam a oferecer conforto e amparo em meio à fragilidade e ao sofrimento psíquico, são a verdadeira inspiração para que o conhecimento aqui compartilhado seja uma fonte de suporte e esperança.

"Se assumimos que a transformação social só se dará eticamente, quem mais do que nós psicólogos tem essa arma na mão? É exatamente esse pensar ético que deve estar presente onde o psicólogo estiver atuando."

Silvia Lane

RESUMO

Esse trabalho é um estudo aprofundado sobre os efeitos do sofrimento psíquico nos familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos psicológicos. A pesquisa explora como o papel de cuidador pode gerar sobrecarga emocional, estresse e modificações na dinâmica familiar, impactando o bem-estar coletivo. O estudo apresenta uma análise histórica sobre a percepção da loucura, abordando o estigma social associado e as transformações promovidas pela reforma psiquiátrica. A pesquisa segue uma abordagem qualitativa, que visa explorar e interpretar características humanas, focando em aspectos subjetivos e sem recorrer a números para medir os dados. Além disso, o trabalho enfatiza a importância do suporte psicossocial para as famílias, destacando a necessidade de políticas públicas e estratégias de apoio. Serviços de políticas públicas como os da RAPS, são apontados como fundamentais para oferecer um cuidado humanizado, desestigmatizando tanto ao familiar quanto ao indivíduo em sofrimento psíquico, promovendo a reintegração social e o suporte adequado. O trabalho sugere que, para um tratamento eficaz, é necessário não apenas cuidar do paciente, mas também oferecer suporte contínuo aos seus familiares, visando minimizar os impactos provenientes da sobrecarga do papel de cuidador.

Palavras-chave: Transtorno psicológico; sofrimento psíquico; dinâmica familiar; estigma social; apoio psicossocial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Apresentação	9
1.2 A loucura e a compreensão histórica dos transtornos psicológicos	10
1.3 A reforma psiquiátrica e as novas possibilidades de tratamento	13
1.4 Os impactos do transtorno psicológico na família	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 JUSTIFICATIVA	20
4 MÉTODOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 O transtorno psicológico e os estigmas associados	24
5.2 A angústia e o contexto familiar	27
5.3 Atuação e intervenção psicológica: estratégias de enfrentamento, políticas públicas e a rede de atenção psicossocial	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Com a intenção de atentar-se para a saúde mental dos indivíduos que se encontram numa posição de cuidado para com um familiar, o seguinte trabalho possui como objetivo primordial a compreensão do sofrimento da família do indivíduo com transtorno psicológico, levando em consideração toda a construção sociocultural da loucura, os estigmas que acompanham o diagnóstico psicopatológico e a maneira como a dinâmica familiar é afetada.

O indivíduo com um transtorno psicológico enfrenta preconceitos e estigmas associados à sua condição, o que frequentemente resulta em sua exclusão social. É evidente que, nesse momento, o indivíduo necessita de apoio significativo, com um papel crucial desempenhado pela família. A participação ativa e o suporte dos familiares, juntamente com uma equipe de profissionais de saúde mental, são fundamentais para a melhoria do quadro deste sofrente. A colaboração entre família e profissionais não só proporciona um ambiente de cuidado e compreensão, mas também fortalece o processo terapêutico, promovendo a recuperação e reintegração do indivíduo na sociedade.

A qualidade de vida e as condições da saúde mental daqueles que assumem o papel de cuidador é extremamente relevante para que o próprio tratamento do paciente com transtorno psicológico seja efetivo. Muitas vezes, a família é o único vínculo social que o indivíduo possui para acompanhamento de seu tratamento, tornando-se a principal rede de apoio socioafetiva e sendo extremamente importante em todo o processo.

Dessa forma, existe a necessidade de que a família se encontre amparada e receba o suporte necessário dos serviços de saúde mental, para que suas vivências sejam acolhidas e validadas. Esse fator crucial irá proporcionar melhores condições até mesmo para que o sofrente encontre apoio em seu ambiente social (Salles e Barros, 2013).

É importante ressaltar que o conceito de família abordado neste trabalho não se restringe a laços consanguíneos, mas abrange diversas configurações familiares, como famílias adotivas, monoparentais e outras formas de organização.

O que define essa família é o envolvimento afetivo e o cuidado contínuo ao longo do desenvolvimento do indivíduo. Independentemente de vínculos biológicos, são aqueles que estiveram verdadeiramente presentes, oferecendo apoio, proteção e afeto, que formam essa rede familiar. O foco recai na qualidade das relações e no papel crucial que essas pessoas desempenham na existência do indivíduo.

Por conseguinte, há alguns anos, quando as famílias não conseguiam cuidar, conviver ou lidar com esse fenômeno, o recurso frequentemente considerado eram os hospitais psiquiátricos. Todavia, esses lugares não forneciam tratamentos dignos e com condições humanizadas, não proporcionavam um cuidado correto e alinhado. Com a desinstitucionalização, alguns indivíduos retornaram ao convívio familiar.

Nesse contexto, é preciso reconhecer que a família também requer atenção e suporte em relação à saúde mental, a fim de que possa estar capacitada a cuidar adequadamente, visto que ela estará com a pessoa em todas as fases do tratamento. E para que o processo de sofrimento não se intensifique, focar apenas no tratamento do indivíduo com o diagnóstico psicopatológico não é o suficiente; é igualmente importante acolher e preparar a família, uma vez que os membros familiares serão a base fundamental do tratamento do indivíduo. Essa base precisa ser sólida e resiliente para que exista um progresso na saúde e qualidade de vida dele.

1.2 A loucura e a compreensão histórica dos transtornos psicológicos

Os transtornos psicológicos e a percepção da loucura estão profundamente enraizados na história da humanidade, refletindo a diversidade de entendimentos e tratamentos ao longo dos séculos. A concepção de loucura, particularmente, tem variado significativamente, não apenas entre diferentes culturas, mas também ao longo do tempo dentro das mesmas sociedades (Dalgarrondo, 2019).

Dessa forma, é de suma importância a reflexão sobre a construção sócio-histórica da loucura e suas vicissitudes a fim de possibilitar uma investigação precisa sobre o que leva um indivíduo a ser considerado “louco” e quais são os impactos dessa rotulação.

A loucura nem sempre foi olhada com um viés negativo, antigamente era vista como algo místico e distante do racional. As pessoas que buscassem contato com esse modo de vivenciar a realidade estariam diante de uma experiência divina.

Antagonicamente a essa perspectiva, na idade média instalou-se a ideia de que as pessoas que tinham algum tipo de sofrimento psíquico eram consideradas castigadas por deus ou então possuídas pelo diabo - os sujeitos acometidos pela loucura eram isolados da sociedade, exorcizados e até mesmo queimados em fogueiras. Com o desenvolvimento da medicina no século XIX, foram surgindo novas formas de pensamento médico-filosófico e com uma base neurobiofisiológica (Foucault, 1972).

Através de uma visão psiquiátrica, em que o sujeito era tido como um doente, um erro disfuncional, criou-se um cenário impossibilitado de transformações, enraizando a ideia de que o louco não era um indivíduo saudável e funcional, assim tornando o seu papel socialmente menos significativo em comparação aos indivíduos tidos como “normais”.

Com base nesse repertório, a loucura se institucionalizou, e os indivíduos tidos como mentalmente adoecidos foram alocados em hospitais psiquiátricos para terem acesso a tratamentos que poderiam levá-los a uma “cura” que devolveria seu caráter produtivo (Foucault, 1972).

Em 1856, no Brasil Imperial, foi fundado em Natal o Asilo dos Alienados, uma instituição criada para abrigar indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. Posteriormente, o local passou a ser denominado Hospital de Alienados, mas, apesar da mudança de nome, as condições de tratamento e internação permaneceram praticamente inalteradas. A falta de infraestrutura adequada e a precariedade dos serviços refletiam as limitações da época, em que a medicina psiquiátrica ainda estava em seus estágios iniciais (Almeida Rodrigues, 2021).

A instituição não fazia distinção entre os pacientes internados por doenças orgânicas, muitas vezes causadas pelo crescimento populacional e pelas condições insalubres, e aqueles considerados "loucos", que eram tratados de maneira uniforme e estigmatizante. Essa ausência de critérios diferenciados reforçava a marginalização dessas pessoas, inserindo-as em um espaço de exclusão social. O principal objetivo do hospital, portanto, era isolar esses indivíduos, protegendo a sociedade daquilo que, à época, era visto como uma ameaça ou perturbação à ordem pública (Ferreira et al., 2008, p. 47 *apud* Almeida Rodrigues, 2021).

Esse modelo de institucionalização reflete uma visão dominante naquele período, que enxergava a loucura como um problema a ser confinado e controlado, em vez de tratado. O Hospital de Alienados é um exemplo de como as instituições

psiquiátricas funcionavam como mecanismos de segregação, evidenciando a precariedade do atendimento à saúde mental e a ausência de políticas públicas voltadas para a reintegração social desses indivíduos.

Além disso, nas instituições psiquiátricas, métodos desumanos eram utilizados para uma tentativa de controle dos indivíduos institucionalizados, tais como a terapia de choque, agressões, banhos frios e a lobotomia. As ideias Foucaultianas foram muito importantes para a instauração de movimentos que refletissem e reestruturassem essa forma de lidar com as pessoas que possuíam transtornos psicológicos. Foucault problematizou as relações entre loucura e desrazão a partir de um novo entendimento sobre racionalidade, incluindo a racionalidade psiquiátrica como uma das engrenagens que atuam na manutenção do sistema capitalista.

Dessa maneira, a teoria Foucaultiana teve grande importância para a psicologia, uma vez que o autor se tornou uma excepcional referência, produzindo novos grupos e ideias no que se diz a respeito da ruptura na antiga realidade manicomial.

Para além da teoria de Foucault, Boss (1963) impactou suntuosamente a mudança na forma de olhar o indivíduo que possui transtorno psicológico, criticando a psiquiatria vigente de sua época e apresentando uma nova abordagem para compreensão da psicopatologia.

A sua ênfase na necessidade de valorizar a experiência subjetiva do paciente acarretou grandes conquistas para o desenvolvimento de uma visão mais humanizada do sujeito e para a atenção ao sofrimento psíquico que ele vivência devido a adoecimento (Evangelista, 2016).

Apesar da significativa mudança de paradigmas, da desconstrução de preconceitos em relação à 'loucura' e dos avanços alcançados na área de saúde mental, ainda hoje esses fenômenos representam um desafio para a psicologia em seu manejo. Isso ocorre porque não envolvem apenas o paciente, mas também toda a sua rede de relacionamentos interpessoais.

Não obstante, é importante evidenciar os efeitos ocasionados por movimentos antimanicomiais tais como a reforma psiquiátrica brasileira, uma vez que essas ações trouxeram consigo uma forma mais ética de cuidado ao paciente com diagnóstico psicopatológico.

1.3 A reforma psiquiátrica e as novas possibilidades de tratamento

A reforma psiquiátrica é um movimento que busca transformar o modelo tradicional de assistência em saúde mental, focado na internação em hospitais psiquiátricos, para um modelo mais inclusivo, humanizado e baseado nos direitos humanos. O movimento de reforma psiquiátrica teve sua origem nos anos 1970, um período caracterizado por discussões intensas em termos conceituais e filosóficos que tiveram impactos diretos no tratamento das pessoas com transtornos psicológicos.

Segundo os relatos de Colvera e Machado (2000), durante essa época, houve debates significativos a respeito dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos que estavam sendo mantidos em instituições de internamento. A mídia começou a relatar diversas denúncias de abusos e falta de assistência nesses locais, o que criou um ambiente propício para sensibilizar a opinião pública e certos políticos em relação às questões ligadas ao cuidado da saúde mental.

Essas ações vieram como uma resposta aos abusos e violações dos direitos das pessoas internadas em instituições psiquiátricas. O modelo anterior de tratamento era caracterizado pela exclusão social, isolamento e práticas coercitivas, incluindo o uso excessivo de medicamentos e restrição de liberdades individuais.

De acordo com Foucault (1972), a internação de pessoas com transtornos psicológicos, era uma ferramenta de natureza política e social, desvinculada de critérios médicos. O traço comum entre os indivíduos inseridos nesse "mundo interno" era a sua inaptidão para participar na geração, circulação e acumulação de riqueza.

A reforma psiquiátrica concentra seus esforços em intervenções e abordagens direcionadas, envolvendo equipes compostas por diferentes especialidades. Essa abordagem busca alterar a percepção tradicional da loucura e a transformação dos hospitais psiquiátricos, que costumavam ser chamados de manicômios. O objetivo é promover uma melhoria na qualidade de vida e assegurar o pleno exercício da cidadania para os pacientes psiquiátricos. Esse movimento também representa uma manifestação social influenciada pelas necessidades contemporâneas da saúde e da sociedade (Ramminger, 2002).

Essa abordagem enfatiza a participação ativa do paciente em seu processo de recuperação, respeitando sua autonomia e dignidade. Além disso, busca-se promover

a inclusão social e combater o estigma associado aos transtornos psicológicos, por meio da educação e sensibilização da população.

A reforma psiquiátrica também defende a desinstitucionalização, que promove a redução progressiva do número de leitos em hospitais psiquiátricos, direcionando os recursos para serviços comunitários e programas de apoio. Essa mudança visa garantir que as pessoas com diagnóstico psicopatológico, possam viver em suas próprias casas e receber suporte adequado em suas necessidades diárias.

Conforme Boarini (2002), a desinstitucionalização não se limita apenas à retirada de pacientes de hospitais, mas engloba um movimento de alcance mais amplo. Desinstitucionalizar envolve quebrar os laços com o tratamento centrado na apenas na psicopatologia, desvinculando-o da pessoa que a porta. Isso implica abandonar o paradigma que valoriza a lógica da produtividade, da conformidade social e das normas. Representa uma ruptura com a concepção que associa a loucura à incapacidade e ao perigo, e com todas as práticas que legitimam, adotam e defendem medidas de exclusão.

Em 1989, foi apresentado o Projeto de Lei nº 3.657/89, proposto pelo deputado Paulo Delgado, que visava estabelecer os direitos dos pacientes com transtornos psicológicos, em relação ao tratamento e promovia a gradual eliminação de manicômios públicos e privados, substituindo-os por serviços externos às instituições hospitalares. Esse marco legislativo desencadeou mudanças fundamentais no âmbito jurídico e político, gerando ampla controvérsia na mídia, na sociedade em geral e entre familiares.

O Projeto de Lei posteriormente evoluiu para a Lei nº 10.216, sancionada em 6 de abril de 2001 e ainda em vigor. Essa lei preconiza a progressiva eliminação dos manicômios em favor de novas formas de cuidado, como Hospitais-Dia (HDs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Lares Protegidos. Ao estimular a redução gradual de leitos em instituições especializadas e restringir a internação psiquiátrica involuntária, essa legislação deflagrou um intenso debate em todo o Brasil sobre os modelos mais adequados de assistência em saúde mental. Isso impulsionou a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde a disponibilizar recursos para alternativas de atendimento substitutivo à internação convencional. Além disso, essa lei influenciou mudanças na legislação, na abordagem terapêutica aberta e comunitária, conforme recomendado pela OMS e pelo próprio Ministério da Saúde.

Esse cenário levou a uma reformulação do modelo de assistência em saúde mental, com serviços que substituem os tradicionais hospitais psiquiátricos. Dessa forma, a própria comunidade e as famílias passaram a ser componentes da rede social que se forma em torno desses novos serviços, enfatizando a desinstitucionalização do tratamento para pessoas com diagnóstico psicopatológico. Encorajados por essa legislação, diversos estados do Brasil criaram e aprovaram projetos de lei com a mesma finalidade.

Embora a desinstitucionalização tenha incorporado a participação da família no tratamento de indivíduos com transtornos psicológicos, ainda não foram desenvolvidas estratégias eficazes para mitigar a sobrecarga que isso gera. Há uma evidente lacuna não gerenciada, à qual pouca atenção é dedicada. O processo atual de desinstitucionalização falha em atender plenamente às necessidades da população, pois não consegue se expandir para além dos serviços institucionais, tampouco criar espaços terapêuticos adicionais que possam apoiar, de maneira adequada, tanto os pacientes quanto suas famílias.

Apesar do movimento de afastamento do modelo hospitalocêntrico, o sistema de saúde mental ainda não reconhece o papel da família nas intervenções. O foco permanece predominantemente nas instituições, sem reconhecer ou oferecer suporte adequado à carga emocional e prática que recai sobre os familiares, que muitas vezes assumem o papel de cuidadores sem os recursos necessários. Assim, a desinstitucionalização, em sua forma atual, continua a deixar uma importante lacuna nos cuidados, falhando em oferecer um modelo integrado que inclua tanto o suporte familiar quanto alternativas comunitárias de acompanhamento terapêutico.

Mudanças no cotidiano familiar podem ocorrer quando há presença de um familiar com transtorno psicológico que diz respeito à vida social, ao lazer, à relação afetiva entre os membros da família, à rotina doméstica e às finanças (Silva e Sadigursky, 2008).

A vulnerabilidade psicossocial, pode ser um fator negativo no processo de saúde e doença. Com a ausência dos entes, a pessoa com transtorno psicológico pode ter a qualidade das suas relações e saúde mental afetadas. Porém, muitas famílias estão em situação de fragilidade psicossocial, e não possuem os recursos para acolher seu familiar de forma adequada.

À medida que se compreende a importância dos familiares na tarefa de ressocialização, verificam-se as limitações reconhecidas pelos familiares no processo de cuidar no domicílio e a dificuldade de entender os modos de ser causados pelos transtornos (Soares e Munari, 2007).

1.4 Os impactos do transtorno psicológico na família

A saúde mental é um aspecto crucial do bem-estar, refletindo a forma como os indivíduos se relacionam consigo mesmo e com os outros. Ela influencia diretamente a qualidade de vida e é moldada pelo dinamismo do ambiente familiar, desempenhando um papel essencial no cuidado psicossocial (Vasconcelos, 2020).

Dentro dessa perspectiva, é fundamental reconhecer que, para que as famílias possam oferecer suporte adequado a um familiar com transtorno psicológico, é indispensável que elas também recebam o suporte necessário para manter seu próprio bem-estar mental. O cuidado demanda tempo, responsabilidade, empatia e pode resultar em sobrecarga emocional e desgaste. Frequentemente se discute o cuidado dos indivíduos afetados pelo transtorno psicológico, mas há uma lacuna significativa no suporte aos cuidadores e familiares.

A reforma psiquiátrica introduziu novos aspectos para a atenção em saúde mental: as famílias também passaram a ser responsáveis pelo cuidado de indivíduos que anteriormente estavam internados. No entanto, essa transição foi marcada por intensos desafios no preparo de um suporte adequado. Muitos desses indivíduos haviam sofrido maus-tratos e negligência, e nem sempre os familiares que assumiram um papel de cuidado tiveram cooperação e apoio necessários para suprir os aspectos instrumentais de funcionamento da família e dos aspectos rotineiros da vida (Ibidem).

O sofrimento e as sequelas dos traumas vividos, aliados à falta de preparação para essa nova realidade, resultaram em uma crise na rede de apoio familiar, que é crucial para o bem-estar dos pacientes.

Uma perspectiva fenomenológica revela que a experiência de cada membro da família é única e profundamente subjetiva. As percepções negativas dos indivíduos com transtornos psicológicos, muitas vezes vistos como "loucos", "perigosos" ou "agressivos", podem limitar o suporte social. O estigma e o medo associados a esses transtornos frequentemente levam ao isolamento dos pacientes. Para um cuidado

psicossocial eficaz, é crucial compreender a experiência subjetiva da família—que é a base do suporte ao indivíduo. É necessário ouvir e entender as barreiras e necessidades que surgem durante o processo de cuidado para promover uma melhor colaboração e compreensão entre todos os envolvidos.

Os transtornos psicológicos muitas vezes causam tensões profundas no ambiente familiar, levando a conflitos e prolongados períodos de isolamento. O comportamento agressivo manifestado por pacientes em crise pode criar barreiras significativas nas relações familiares, intensificando desavenças e afastamentos que podem perdurar por longos períodos. Além disso, o desgaste emocional decorrente do cuidado intensivo, aliado às reações adversas dos pacientes, representa um desafio significativo para os familiares, impactando diretamente sua saúde mental e bem-estar. Esse estresse contínuo pode resultar em esgotamento físico e emocional, dificultando ainda mais a capacidade da família de fornecer o apoio necessário (Vasconcelos, 2020).

Os familiares, diante do peso emocional envolvido no cuidado, podem chegar a considerar a possibilidade de desistir, sendo tomados por um sentimento de culpa ao pensar em abandonar alguém que necessita de ajuda. Essa culpa está profundamente enraizada no forte vínculo afetivo que mantêm com a pessoa em sofrimento, o que torna a ideia de deixá-la sem apoio ainda mais angustiante e difícil de enfrentar. A dualidade entre o desejo de aliviar a própria sobrecarga emocional e a obrigação moral de cuidar do ente querido cria um dilema doloroso.

Segundo Pompéia (2004), a culpa é uma emoção profundamente pessoal, muitas vezes escondida por outros sentimentos. O remorso, frequentemente associado à culpa, surge como uma preocupação persistente com pensamentos e sentimentos desconfortáveis, criando a sensação de que algo não ocorreu como deveria e que há uma responsabilidade pessoal nisso. Esse sentimento pode ser impreciso e difícil de identificar, mas sempre resulta em um desconforto contínuo.

Ainda de acordo com o autor, apesar de a culpa ser vivida de forma íntima, ela sempre está ligada a algo externo. A experiência da culpa envolve um conflito interno entre o eu e aspectos como vontade, desejo e ação, refletindo a complexidade da relação entre o indivíduo e o mundo ao seu redor.

Nesse sentido de culpabilização, há transtornos que se revelam demasiadamente cedo, com poucos anos de vida, abalando diretamente na genitora

do indivíduo, que se culpabiliza ao acreditar que durante o período de gravidez possa ter feito algo de errado, ou não ter feito o suficiente para aquela criança (Fabrizavaglia, 2022).

Quando um membro da família enfrenta um diagnóstico psicopatológico, isso não apenas afeta sua própria experiência de vida, mas também repercute em todos ao seu redor. O sofrimento psíquico e os comportamentos desafiadores associados a esses transtornos podem criar um ambiente de estresse e angústia contínua dentro da família.

Assim como Boss (1963) sugere que a angústia emerge da preocupação com a própria existência, os familiares também podem se ver profundamente imersos em um estado de angústia devido à constante preocupação com o bem-estar do indivíduo. Eles enfrentam não apenas os sintomas imprevisíveis e o desgaste emocional, mas também, como mencionado anteriormente, os sentimentos de culpa e impotência decorrentes da incapacidade de controlar ou melhorar a situação.

Bem como o teórico aponta que a angústia está intrinsecamente ligada à nossa consciência da existência e à preocupação com o tempo, o sofrimento psíquico de um familiar pode intensificar essa angústia ao perturbar o equilíbrio emocional e o cotidiano da família. É essencial que as famílias busquem apoio e informações para lidar com essa situação, promovendo um suporte acolhedor, o que pode ajudar a mitigar o impacto dessa angústia compartilhada.

Cada família enfrenta esses desafios de maneira única e subjetiva, e alguns membros podem desenvolver problemas de saúde mental secundários devido ao estresse contínuo (Tavares, 2021).

Portanto, é essencial que as famílias recebam apoio e orientação para enfrentar os desafios associados aos transtornos psicológicos. A terapia familiar, grupos de apoio e a educação sobre a condição podem promover a compreensão, o apoio mútuo e a resiliência, minimizando o impacto dos transtornos e promovendo o bem-estar emocional de todos os membros da família (Menegalli, Silva e Oliveira, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar sobre as diferentes facetas do sofrimento emocional da família de pacientes com transtornos psicológicos, bem como as limitações enfrentadas, desafios e importância dos cuidados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Refletir sobre o sofrimento psíquico causado por transtornos psicológicos e compreender como essa problemática pode impactar os familiares, além do próprio indivíduo;

Problematizar a respeito das principais dificuldades socioemocionais que os familiares de pacientes com transtornos psicológicos vivenciam;

Discutir sobre o papel do psicólogo nas estratégias de saúde mental, visando o acolhimento dos familiares de pacientes com transtornos psicológicos.

3 JUSTIFICATIVA

Ao analisar atentamente a lacuna existente no suporte à saúde mental oferecido aos familiares de indivíduos com transtornos psicológicos, torna-se evidente a urgência de direcionar atenção, recursos e políticas públicas específicas para esse grupo, que, em muitas ocasiões, encontra-se desamparado e sem apoio no contexto da saúde. A sobrecarga emocional e prática que recai sobre esses familiares revela uma situação complexa, que deriva de múltiplos fatores – entre eles, a insuficiência de infraestrutura nos serviços de saúde mental, a falta de programas específicos voltados para os familiares de pacientes e o estigma social que ainda paira sobre os transtornos psicológicos.

Esses familiares, muitas vezes, acabam assumindo, de forma solitária e sem suporte adequado, a responsabilidade de cuidar de alguém em sofrimento psicológico, o que lhes impõe uma sobrecarga emocional e psicológica significativa, afetando sua própria saúde mental e qualidade de vida.

Nesse sentido, entender e valorizar o papel desses familiares como parte da rede de suporte não só beneficia o paciente, mas também proporciona um olhar mais humanizado e sistêmico para a saúde mental. Compreender as particularidades desse desafio implica refletir, de forma crítica e abrangente, sobre a experiência cotidiana desses cuidadores, que enfrentam inúmeras dificuldades para garantir o bem-estar de seus familiares enquanto, muitas vezes, deixam de lado suas próprias necessidades e vulnerabilidades. Assim, torna-se essencial problematizar os principais pontos de deficiência dos sistemas de apoio.

4 MÉTODOS

O presente trabalho teve como finalidade compreender as dificuldades vivenciadas por indivíduos que possuem familiares em e que estão em uma posição de cuidador para com esse ente.

Dessa forma, o estudo fundamenta-se em uma pesquisa qualitativa, que possui os preceitos de explorar e compreender os fenômenos humanos, além de reter aspectos mais subjetivos sem a necessidade de utilizar números para mensurar os dados, como é o caso da pesquisa quantitativa, que não conseguiria abarcar tal subjetividade, e utiliza os seus dados quantificados em equações (Bicudo, 2011).

Fez-se necessário o uso dessa metodologia no estudo realizado para olhar a coleta de dados de forma mais profunda e conseguir captar os fenômenos sociais complexos existentes neste tema, visto que ao se tratar dos impactos do no âmbito familiar esse tipo de pesquisa identificará os pontos de necessidades; apresentará uma diversidade de perspectivas perante o presente tema; as experiências serão exploradas, e o ponto principal é humanização da pesquisa que será disposta por esse método.

A pesquisa centra-se na psicologia social, ramo da psicologia que investiga o impacto das influências sociais – como interações, grupos e culturas – no comportamento, sentimentos e pensamentos das pessoas. Em vez de se concentrar somente nos aspectos internos do ser humano, a psicologia social busca compreender como o cenário social e os vínculos interpessoais influenciam e são influenciados pelo comportamento humano. Esta perspectiva destaca a profunda ligação entre o indivíduo e seu ambiente social (Lane, 1999). Além disso, também se fundamenta na fenomenologia existencial, uma perspectiva que se concentra na experiência vivida pelo indivíduo, compreendendo o significado que ele atribui à sua existência e às suas relações com o mundo. Considerando que a existência deste está relacionada a contextos destas relações, experiências e como ele entende a si e o mundo em que habita (Boss, 1963).

Os autores clássicos utilizados foram Bicudo (2011), Dalgarrondo (2019), Evangelista (2016), Foucault (1972), Goffman (1988), Lane (1999) e Boss (1963).

Além disso, também foram utilizados os seguintes autores contemporâneos: Cattani, Ariane Naidon; Ronsani, Ana Paula Vargas; et al (2020); Evangelista; Fabris-

zavaglia, Marina Miranda [et al.] (2022); Ferreira, Laura Fornero Gomes; Couto, Carla Rosane Ouriques (2021); Guaraná, Bruna Musacchio; Vieira, Marcus André (2018); Kebbe, Leonardo Martins; Rôse, Lígia Beatriz Romeiro; et al (2014); Menegalli, Vanessa; Morais da Silva, Francine; Oliveira, Aline (2022); Pandjarjian Mekhitarian, Anna Victória; Martins Bialer, Marina; Lerner, Rogério (2021); Vasconcelos, Raíssa Ottes; Terra, Marlene Gomes; Botega, Mariane Da Silva Xavier; et al (2020); Torre, E. H. G.; Amarante, P. (2012); Soares, C. B.; Munari, D. B. (2007); Silva. M.B.C; Sadigursky, D. (2008); Ramminger, T. (2002); Mekhitarin, A. V. P.; Bialer, M. M.; Lerner, R. (2021); Lane, S. T. M. (1999); Costa, I. I. da. (2008); Colvera, L.; Machado, A. (2000); Salles, M. M.; Barros, S. (2011); Boarini, M. (2002). Almeida, F. S. (2008). Braga, Nayara Gomes; Fernandes, Nathália de Freitas Costa; Rocha, Tiago Humberto Rodrigues (2014). Carvalho, G. H. de S.; Evangelista, P. E. R. A. (2022). Costa, A. M.; Almeida, R. F. (2015). Costa, Ileno Izídio da (2008). Eslabão, A. D.; Coimbra, V. C.; Kantorski, L. P. (2017). Fagundes, Giselle Soares; Campos, Monica Rodrigues; Fortes, Sandra Lúcia Correia Lima (2021). Feijoo, A. M. L. C. de et al. (2020). Gryscek, G.; Pinto, A. A. M. (2015). Havrelhuk, Jucimar; Langaro, Fabíola. História de Lino (2020). Moretto, Cybele (2013). Oliveira, L. M. (2016). Oliveira, M. R. de; Schlösser, A.; Silva, J. P. da (2020). Oliveira, M. R. de; Schlösser, A.; Silva, J. P. da (2022). Pereira, A. de A. et al. (2022). Pompéia, J.; Sapienza, B. (2004). Pimentel, I.; Azevedo, A. K. S. (2023). Pires, R. R. et al. (2023). Ramos, A. et al. (2019). Salles, M. M.; Barros, S. (2013). Santos, A. S.; Costa, M. T. (2005). Silva, J. R. (2012). Smith, T. (2010). Soares, Carlene Borges; Munari, Denize Bouttelet (2007). Souza, R. A.; Santos, P. C. (2010). Tavares, J. (2021).

Foram empregadas diversas bases de dados no desenvolvimento deste estudo, incluindo a Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), o Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), o Portal Eletrônico do Governo do Brasil e o Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os artigos selecionados seguiram critérios nacionais e temporais, priorizando publicações datadas a partir de 2015.

A pesquisa foi conduzida explorando diversas palavras-chave, tais como Transtornos Mentais, Psicologia, Relações Familiares, Saúde Mental e Dinâmica Familiar, com o objetivo de cingir um espectro abrangente de informações pertinentes a esses tópicos específicos.

Para análise dos dados levantados do presente trabalho foram realizadas leituras criteriosas das obras em grupo, além de discussões sobre a literatura escolhida para melhor compreensão das ideias, realizando assim um estudo individual e específico sobre cada obra, dessa maneira, sendo feita uma análise vertical horizontal (Moretto, 2013).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos métodos empregados, foi possível coletar e consolidar um embasamento teórico sólido para compreensão e discussão dos impactos dos transtornos psicológicos nos familiares que convivem diariamente com o indivíduo. Essa base teórica foi construída por meio de uma análise detalhada e abrangente de diversos estudos e pesquisas na área, proporcionando uma compreensão aprofundada dos fatores que influenciam os transtornos psicológicos e suas repercussões. Dessa forma, a discussão não se limita aos efeitos imediatos do sofrimento psíquico, mas também examina suas consequências a longo prazo na saúde mental e na qualidade de vida dos familiares envolvidos.

5.1 O transtorno psicológico e os estigmas associados

Refletir sobre um transtorno psicológico implica inerentemente considerar uma faceta complexa da condição humana. Frequentemente, os aspectos existenciais e o sofrimento individual são ignorados, levando a uma tendência de biologização e medicalização da vida cotidiana. Essa abordagem acaba reduzindo as experiências humanas a meros sintomas que precisam ser tratados e eliminados, desconsiderando as vicissitudes do entorno. Sendo assim, na sociedade contemporânea, observa-se uma predominância marcante da psiquiatria descritiva sobre outras abordagens de compreensão dos transtornos psicológicos. Esse domínio evidencia uma preferência por métodos que focam na identificação e categorização de sintomas, em detrimento de perspectivas que enfatizam o entendimento singular do indivíduo. Tal hegemonia pode resultar na tendência de desconsiderar os aspectos psicossociais da saúde mental (Havrelhuk e Langaro, 2020).

Sob a perspectiva existencialista, a psicopatologia é vista como um resultado das dificuldades que os indivíduos enfrentam ao lidar com as questões fundamentais da existência. Além disso, existem influências externas que provocam ou alteram o curso das psicopatologias, permitindo entender as condições que possibilitam seu surgimento.

É crucial entender que os fatores que levam ao diagnóstico psicopatológico possuem raízes sociais e históricas, tornando-se evidente que o sofrimento humano

se forma nas relações sociais e, portanto, dentro de um campo sociológico, que está inserido em um contexto espaço-temporal específico (Ibidem).

Nesse sentido, o diagnóstico psicopatológico não deve ser visto como uma rotulação rígida, mas como uma compreensão profunda da experiência subjetiva do indivíduo, marcando um ponto de inflexão significativo na vida de uma pessoa. O foco precisa voltar-se para como a pessoa está lidando com os desafios existenciais em sua vida, a partir da introdução das mudanças profundas e novos significados à sua existência que surgiram junto a presença de determinado diagnóstico. A descoberta desse específico diagnóstico pode levar a uma reavaliação da própria identidade, percepções e interações do ser com o mundo, destacando a complexidade e o impacto substancial na jornada pessoal de cada um.

Além das próprias reavaliações que surgem a partir desse marco na vida do sujeito, o diagnóstico muitas vezes desencadeia sentimentos de desestabilização na percepção, negação e desamparo, que podem persistir por um longo período e influenciar a forma como o indivíduo percebe a si mesmo e a sua condição. Torna-se fundamental reconhecer que muitas vezes ele ainda precisa aprender a lidar com uma série de estigmas e preconceitos que vem atrelados com tal condição.

O estigma surge tipicamente quando um grupo dominante impõe um rótulo discriminatório a outro grupo, frequentemente minoritário, baseado em características que são percebidas como desviantes da "normalidade" estabelecida pela maioria. Esse processo de rotulação é particularmente relevante no contexto do estigma associado à loucura ou aos transtornos psicológicos. A sociedade muitas vezes demarca o que consideram ser comportamento e cognição "normais", e qualquer desvio percebido dessa norma pode levar à estigmatização de indivíduos como "doentes" ou "loucos" (Goffman, 1988).

Essa categorização não apenas marginaliza o indivíduo, mas também enfatiza uma separação entre "nós" (os não estigmatizados) e "eles" (os estigmatizados), em que os marcadores de diferença são amplificados e a identidade do indivíduo é reduzida a esses traços estigmatizados. Essa dinâmica contribui para a perpetuação do isolamento e da discriminação, reforçando barreiras sociais e psicológicas que podem prejudicar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos (Pereira, et al, 2022).

Neste contexto, é comum que o indivíduo passe a vivenciar a rejeição e a falta de aceitação pela sociedade de maneira profunda e pessoal, incorporando essas experiências em sua própria compreensão de si mesmo e de seu ser-no-mundo. Essa dinâmica de rejeição e falta de aceitação pode ser profundamente prejudicial, pois leva o indivíduo a acreditar que suas características únicas de fato, são a causa legítima de sua exclusão. Essas experiências não são apenas acontecimentos externos, mas se tornam parte integral da constituição do ser do indivíduo, o que tal percepção não só reforça sentimentos de inferioridade e isolamento, mas também pode desencadear uma série de consequências emocionais e psicológicas negativas (Goffman, 1988).

Em uma perspectiva hipotética, pode-se considerar o caso de um indivíduo com transtorno depressivo que começa a aceitar o fato de não ser mais incluído em várias ocasiões sociais. Sentindo-se demasiadamente triste para participar, ele passa a ver como justificável o afastamento dos outros, reforçando para si mesmo que é aceitável que tenham se distanciado.

Esta exclusão não apenas impacta profundamente o indivíduo, mas também afeta significativamente aqueles que convivem com ele. Companheiros, familiares e amigos observam de perto o processo de isolamento e a forma como o estigma psiquiátrico leva à internalização de um rótulo limitante. Esse rótulo, frequentemente reduzido a uma lista de sintomas, coloca o indivíduo dentro de uma "caixa" descritiva, que ignora a complexidade e a totalidade de sua experiência humana.

Para aqueles ao seu redor, o desafio também se torna significativo: eles enfrentam a dificuldade de ajudar a combater a internalização dessas percepções negativas e trabalhar contra o isolamento social imposto. A rotina familiar pode ser profundamente afetada. Atividades que antes eram feitas em conjunto podem ser abandonadas, as responsabilidades dentro da casa podem recair desproporcionalmente sobre outros membros da família ou daqueles de seu convívio, aumentando o estresse e a sensação de sobrecarga. Além disso, o ambiente em que o indivíduo está inserido pode se tornar carregado de tensão e desesperança, impactando o bem-estar coletivo e reforçando ciclos de exclusão e discriminação (Pires et al., 2023).

O indivíduo pode acreditar que de alguma forma é responsável pela tristeza dos familiares, o que pode impactar negativamente seu emocional e psicológico. Essa

dinâmica não só perpetua o sofrimento do indivíduo, mas também gera um impacto emocional e social nos que estão próximos, comprometendo a capacidade de todos para uma convivência autêntica e intencional.

Concomitantemente, é crucial enfatizar que o sentido de vida tanto do indivíduo quanto de sua família experimenta um período de transformações significativas. Durante esse processo, as peculiaridades de cada membro se entrelaçam, influenciando-se mutuamente na superação dos estigmas e das adversidades surgidas a partir dessa nova realidade.

Essa interação sublinha a necessidade de não apenas concentrar a atenção no indivíduo de forma isolada, mas também de incorporar o contexto social e familiar em nossa análise.

É fundamental valorizar os vínculos e as dinâmicas existentes dentro da família, assim como as relações sociais que moldam a identidade coletiva de uma pessoa. Um olhar mais abrangente permite entender como o apoio social, a empatia e a solidariedade são essenciais para a ressocialização e o bem-estar do indivíduo. Somos seres intrinsecamente relacionais — não apenas em termos de empatia, mas porque estamos constantemente engajados em interações claras e abertas com o mundo ao nosso redor. Existir é, mesmo sem plena consciência disso, navegar e moldar essas relações de finalidade que permeiam todos os aspectos de nossas vidas (Feijoo et al., 2020).

5.2 A angústia e o contexto familiar

Na perspectiva fenomenológica, o transtorno psicológico é caracterizado por dificuldades significativas nas relações interpessoais, familiares e na sua própria experiência existencial. Frequentemente, observa-se um estranhamento dos familiares diante da demanda inexplicável que lhes é imposta, resultando em um distanciamento e fechamento do indivíduo em si mesmo ou em uma realidade paralela àquela percebida pelos demais (Costa e Ramos, 2018).

O transtorno psicológico tem o potencial de impactar profundamente as interações interpessoais, afetando intensamente os vínculos familiares. Quando confrontadas com a realidade do sofrimento do indivíduo, as famílias frequentemente vivenciam um processo de luto simbólico, no qual se deparam com a perda das

expectativas e esperanças que haviam para essa pessoa. Esse processo de luto pode ser devastador, pois exige a aceitação dolorosa de uma realidade que se distancia drasticamente da idealizada.

Nesse contexto, o estado emocional dos familiares pode ser profundamente abalado, despertando sentimentos, como culpa, angústia e frustração. A culpa pode surgir da sensação de não ter conseguido prever ou evitar a situação, enquanto a angústia se manifesta na constante preocupação com o bem-estar do familiar. A frustração, por sua vez, é frequentemente alimentada pela impotência diante da incapacidade de compreender completamente a condição do indivíduo, o que pode gerar uma sensação de desconexão e distanciamento emocional.

Dessa forma, é essencial que a família receba o apoio necessário para compreender a condição do indivíduo e desenvolver estratégias que favoreçam um manejo acolhedor da desorganização psíquica, promovendo formas de convivência que tornem o tratamento e o cotidiano mais suportáveis para todos (Costa e Ramos, 2018).

Muitas vezes, o sofrimento dos familiares decorre da falta de recursos adequados que lhes permitam acessar serviços de saúde mental capazes de oferecer suporte diante do impacto emocional e da sobrecarga envolvida no papel de cuidador. Quando há acesso a conhecimento e apoio especializado, os desafios tornam-se menos difíceis de enfrentar em comparação com situações em que os familiares se encontram desamparados, sobrecarregados e, frequentemente, isolados na responsabilidade de cuidar. Com suporte, o manejo das dificuldades é mais eficaz e menos solitário.

O papel de cuidador exige abdicar de aspectos importantes, como o lazer, que proporciona momentos de prazer e descanso. Dedicar-se integralmente ao cuidado pode afetar também a economia familiar, seja pela necessidade de desistir da carreira para cuidar do indivíduo ou pela contratação de profissionais durante o horário comercial, o que pode desestabilizar financeiramente a família.

O convívio contínuo com um indivíduo com transtorno psicológico pode impactar as relações sociais e interpessoais da família. A ressocialização do paciente, essencial para o tratamento, é muitas vezes comprometida pelo medo e pela não aceitação da presença do indivíduo no convívio diário. Quando a doença não é aceita

ou sua origem não é claramente compreendida, surgem conflitos que afetam tanto o núcleo familiar quanto o contexto social (Ramos et al., 2019).

Tradicionalmente, o papel de cuidador recai sobre a mulher, vista como responsável pelo cuidado do lar. Como apontado por Fabris-Zavaglia et al. (2022), os cuidados com bebês, crianças, idosos e pessoas que necessitam de assistência têm sido historicamente atribuídos às mulheres, devido à percepção de que elas possuem uma aptidão natural para o cuidado. Essa atribuição de responsabilidade cria uma invisibilidade do sofrimento das mulheres, que se estende além do cuidado com o indivíduo para abarcar todo o contexto de cuidados domésticos.

Essa responsabilidade afeta a identidade e o modo de estar no mundo da mulher, levando ao estresse e desgaste emocional, que podem resultar em problemas de saúde mental. O papel de cuidadora também impacta negativamente sua independência financeira e carreira profissional, exigindo uma dedicação excessiva e limitante que interfere em suas responsabilidades profissionais, causando dependência econômica e vulnerabilidade.

Sobre a perda, Pimentel (2023) postula que estar vivo é um contínuo equilibrar-se e desequilibrar-se a cada nova situação, pois diante da precariedade do existir, o indivíduo é lançado num mundo onde se é responsável pelas escolhas que irão constituir o projeto de ser. Esse constante desafio de equilibrar-se em meio a novas situações reflete a dinâmica vivida pelas cuidadoras, que precisam lidar com a perda de sua própria identidade ao assumir responsabilidades de cuidado que as sobrecarregam.

Casarin (1999 apud Ramos et al., 2019, p. 291), aponta que, após o diagnóstico de transtornos mentais em um familiar, a família enfrenta uma perda simbólica relacionada à ruptura da visão idealizada que tinham desse indivíduo. Esse processo de luto frequentemente ocorre antes que a família possa iniciar efetivamente o enfrentamento e a convivência com a condição do familiar, visando promover a qualidade de vida tanto para o paciente quanto para os membros da família.

Esse luto simbólico é um processo complexo e frequentemente silencioso, marcado por uma série de emoções. Não se trata de uma perda física, mas da perda de expectativas, sonhos e da visão que a família tinha para o futuro do indivíduo afetado pelo sofrimento psíquico. Desde o nascimento, a família sustenta crenças, valores e expectativas em relação ao indivíduo, e a ocorrência de um transtorno que

altera as direções esperadas resulta em frustração diante das expectativas não concretizadas.

Uma das principais características desse luto é a ambiguidade da perda. Enquanto o indivíduo ainda está presente fisicamente, a família pode sentir a perda de quem ele era antes daquele transtorno se manifestar. Essa mudança na identidade pode ser difícil de lidar, gerando angústia e desconexão com o indivíduo.

Segundo Boss (1963), a angústia representa um ataque profundo à possibilidade do "estar-aí" (Dasein) humano, ferindo a própria essência do ser no mundo. Essa angústia reflete a dificuldade em lidar com a perda e a desconexão que ela provoca, atingindo o cerne da existência humana. Ao perturbar o Dasein, a angústia revela a complexidade e a profundidade do luto, que impacta não apenas as relações interpessoais, mas também a própria experiência de existir. Esse estado emocional evidencia o quanto o luto pode desestabilizar o sentido de estar no mundo, sublinhando a necessidade de uma compreensão sensível e profunda das experiências humanas diante da perda, seja ela real ou simbólica.

Além disso, o estigma social em torno dos transtornos mentais pode intensificar essa perda simbólica, isolando as famílias, que se sentem incompreendidas e, às vezes, culpadas pela condição do indivíduo.

De acordo com Kebbe (2014), a discriminação associada aos transtornos psicológicos afeta negativamente a participação social e ocupacional dos indivíduos. Esse julgamento externo muitas vezes dificulta o desenvolvimento de novas relações e vínculos, levando-os ao isolamento e constrangimento em interações sociais.

Não obstante, é importante destacar que antigamente o foco em saúde mental estava principalmente no paciente e sua condição psicopatológica. No entanto, segundo Menegalli (2022), no modelo assistencial atual preconiza-se a diminuição de leitos psiquiátricos e a criação de serviços comunitários diferenciados, possibilitando a participação ativa dos familiares no processo de tratamento.

Essa mudança busca a reintegração social e a promoção da autonomia e da qualidade de vida dos indivíduos, o que requer não apenas intervenções significativas, mas também a criação de redes de suporte e acompanhamento contínuo. A inclusão dos familiares no tratamento é benéfica tanto para eles quanto para os pacientes, sendo essencial para a promoção da saúde mental.

De acordo com Boss & Condrau (1997 apud Carvalho e Evangelista, 2022, p. 15), a patologia pode ser vista como um fator que restringe a liberdade do ser-aí para se relacionar com o que lhe é apresentado em seu mundo. Compreender os sintomas, o percurso do transtorno e as estratégias de manejo pode ajudar a reduzir o estigma associado ao diagnóstico. Ao promover uma intervenção através de uma comunicação efetiva, abre-se espaço para uma compreensão mais ampla, permitindo que o familiar expresse sua vivência e como o processo o tem afetado. Essa abordagem cria um ambiente mais solidário e compreensivo, essencial para o bem-estar de todos os envolvidos.

É válido ressaltar a importância de que os familiares compreendam a importância do autocuidado, tanto para si próprio quanto para o bem-estar do paciente que depende de seu apoio.

Além de adquirir conhecimento sobre a condição de saúde, é crucial buscar suporte emocional com profissionais capacitados, que possam oferecer auxílio tanto emocional quanto físico. Esse apoio é essencial para criar um ambiente mais solidário e acolhedor, promovendo qualidade de vida para todos os envolvidos no cuidado de pacientes com transtornos psicológicos.

5.3 Atuação e intervenção psicológica: estratégias de enfrentamento, políticas públicas e a rede de atenção psicossocial

Quando se trata de criar um ambiente de atendimento receptivo e facilitador para pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares, é crucial considerar o bem-estar coletivo e a saúde pública. É fundamental que haja acolhimento psicológico empático, acolhedor e eficaz, tanto do setor público quanto do privado. Considerando as dificuldades de acesso nesse contexto, especialmente para as camadas menos favorecidas da sociedade, é responsabilidade de todos exigir dos governantes a garantia de atendimento voltado à saúde mental, assegurado como um direito constitucional.

Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de implementar políticas públicas que promovam o fortalecimento e aprimoramento das redes de apoio, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), além de outras unidades de saúde. Oliveira, Schlosser e

Silva (2020), destacam a importância de repensar a formação do psicólogo para alinhar-se com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, bem como promover o desenvolvimento de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um recurso de cuidado, integrando o tratamento em saúde mental ao contexto geral de forma abrangente.

Gryschek e Pinto (2015), defendem que apesar dos CAPS serem importantes, a atenção em saúde mental deve ser vista como uma rede de cuidados abrangente, que engloba diversos recursos, como a rede de atenção básica, residências terapêuticas, ambulatórios e outros recursos. Desta forma, visando a execução de ações eficazes de saúde mental dentro da atenção básica, é fundamental que haja a capacitação das equipes, bem como o funcionamento de forma multidisciplinar e integrada, por meio do modelo de matriciamento, sendo este um processo em que profissionais especializados oferecem apoio às equipes da Atenção Básica, visando melhorar o atendimento aos usuários e familiares através de um cuidado compartilhado e integrado entre as redes.

Estas redes de assistência e atenção básica à saúde necessitam atuar juntas, elaborando uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica (Fagundes, Campos e Fortes, 2021), a fim de buscar melhorar a resolutividade e a qualidade do cuidado em saúde mental oferecido na atenção primária, além de promover uma abordagem mais integral e humanizada para o tratamento de transtornos psicológicos.

Frente a essa atribuição, entende-se que a atenção básica necessita contar com equipes de saúde efetivamente interdisciplinares, nas quais o psicólogo tem muito a contribuir (Böing et al., 2009). O psicólogo na atenção básica deve ter uma abordagem holística, que vá além do tratamento de transtornos psicológicos, promovendo o bem-estar e prevenindo problemas psicológicos de forma geral na comunidade. Sua atuação deve ser proativa em ações educativas e no apoio psicossocial a indivíduos e grupos em situação de sofrimento psíquico e vulnerabilidade. Ademais, é essencial sua participação em equipes interdisciplinares, contribuindo com seu conhecimento para elaborar planos de cuidado que considerem as dimensões psicológicas e emocionais, garantindo um atendimento integral e humanizado tanto para o paciente quanto para seus familiares.

Nesse sentido, programas de apoio psicossocial podem oferecer um espaço seguro para que familiares possam compartilhar suas experiências, emoções e

preocupações. Esses programas podem incluir grupos de apoio, sessões de aconselhamento familiar e educação sobre transtornos psicológicos. Desta maneira, o apoio psicossocial pode capacitar os familiares a desenvolverem estratégias de enfrentamento eficazes e a promover um ambiente de compreensão e aceitação diante do contexto vivenciado.

Uma conquista importante dentro do cenário da saúde brasileira, foi a implementação do ESF (Estratégia Saúde da Família) nas unidades de saúde. Eslabão et al. (2017) refere-se que tal programa propõe estabelecer vínculo com os usuários e suas famílias, a fim de garantir o acesso contínuo aos serviços de saúde e reforçar sua natureza acolhedora e resolutiva. Esse programa possui um papel crucial na saúde mental da população, partindo do pensamento de que, para cuidar da saúde da população, é necessário articular e compartilhar o cuidado dessas famílias com outras redes, como CAPS e CRAS, por exemplo, visando a integralidade e ofertando maior suporte aos assistidos.

Frente às constantes transformações da sociedade contemporânea, ao deparar-se com novas realidades requer uma postura proativa por parte do psicólogo. É necessário que este profissional esteja atento às demandas emergentes e busque também novas estratégias de intervenção.

Dessa forma, é importante ressaltar a dimensão política da atuação profissional, que se expressa na habilidade de acolher, dialogar e interagir. Segundo Macedo e Dimenstein (2012, p.190) O encontro das(os) psicólogas(os) com as Políticas Sociais requer a reflexão sobre como nos formamos nesses espaços e as estratégias necessárias para atuar neles, exigindo profissionais que circulem pela comunidade, envolvendo-se diretamente com seus territórios afetivos e psicossociais, sensíveis às variações e fluxos da vida e aos espaços de luta, combinando uma prática clínico-política.

A Psicologia destaca-se, concentrando-se no acompanhamento de aspectos do sofrimento humano que muitas vezes são negligenciados pelos serviços de saúde tradicionais. Nesse sentido, é urgente também a necessidade de ação por parte de agentes públicos que atuem em prol das redes de atenção básicas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no presente estudo, conclui-se que a família de indivíduos com transtornos psicológicos, enquanto vínculo social de extrema relevância, deve ser cuidadosamente considerada para receber o apoio psicossocial necessário e ter suas vivências devidamente validadas. O objetivo de avaliar as necessidades da família que cuida de indivíduos com transtornos psicológicos foi atingido ao evidenciar que, além de proporcionar suporte ao paciente, a família também necessita de cuidado, merecendo atenção especial às suas próprias demandas emocionais e sociais.

Ao enfatizar o papel fundamental da família no tratamento de transtornos psicológicos, este estudo contribui para a psicologia ao reconhecer as experiências emocionais e sociais dos familiares. Reconhecendo essas necessidades, o trabalho sugere intervenções terapêuticas mais integradas, que considerem tanto o paciente quanto sua rede de apoio.

Os resultados revelam que a intervenção em saúde mental, quando realizada por meio de uma comunicação eficaz, não apenas amplia a compreensão do fenômeno, mas também abre oportunidades para que os familiares possam expressar suas próprias experiências e desafios ao longo do processo. O espaço de diálogo e escuta ativa, fundamental nas relações familiares, fortalece os vínculos e proporciona um suporte emocional significativo tanto para o indivíduo quanto para sua rede de apoio. Esse ambiente de acolhimento e compreensão mútua contribui para uma trajetória de vida mais inclusiva, e resiliente, respeitando a singularidade das experiências vividas.

A psicologia, nesse contexto, se destaca como um campo essencial, atuando como um meio para compreender e intervir nas dinâmicas familiares e individuais. Ao explorar as experiências vividas e os significados que os sujeitos lhes atribuem, a psicologia facilita a construção de relações mais saudáveis.

Os resultados também mostram sobre os impactos que um diagnóstico psicopatológico pode trazer tanto para o indivíduo quanto para seus familiares, sendo suas vidas repletas de novos desafios. Dessa maneira, o profissional da Psicologia deve acolher suas questões por meio da sensibilização e conscientização para compreenderem melhor suas questões. Sendo assim, ressalta-se a importância de repensar a formação do psicólogo para alinhar-se com as exigências e orientações

atuais na área da saúde mental do país, assim como estratégias que acolham essas demandas.

Na prática, espera-se que os profissionais de psicologia se sensibilizem para o papel central da família no tratamento de indivíduos com transtornos psicológicos. Além disso, torna-se essencial que esses profissionais estejam envolvidos em discussões e ações políticas, com o objetivo de fortalecer o papel da profissão e garantir um atendimento que inclua também estas pessoas. Visto que é de extrema importância que o familiar também seja olhado e cuidado. Sendo o autocuidado um ato essencial não só para o bem-estar do familiar, mas também para a recuperação do paciente.

Reconhecendo as limitações e complexidades frente ao tema, o estudo não teve o objetivo de esgotá-lo, mas sim ser um possível ponto de partida para novos estudos e debates, para que assim o desenvolvimento do mesmo continue sendo construído futuramente. Pesquisas futuras podem explorar a experiência dos familiares nos serviços de saúde mental, além de buscar estratégias mais adequadas que levem em conta suas percepções, integrando-os de forma mais próxima e significativa ao processo terapêutico.

Além disso, destaca-se a relevância de se investigar a formação de profissionais de saúde mental, com ênfase na sensibilização para o papel da família no contexto dos transtornos psicopatológicos. É importante que novos estudos analisem como a orientação dada aos futuros psicólogos pode ser direcionada para ampliar o olhar do cuidado, garantindo que estejam preparados para lidar com a complexidade dessas situações e para desenvolver intervenções que integrem a família no processo de tratamento. Em suma, espera-se que essas pesquisas contribuam para o aprimoramento dos serviços de saúde mental e para o fortalecimento das políticas públicas que assegurem um suporte psicossocial de qualidade para todos os envolvidos no tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA RODRIGUES, T. G. **Loucura, higiene mental e diagnóstico**: uma breve história do Hospital de Alienados de Natal/RN (1930-1957). Revista Mosaico - Revista de História, Goiânia, Brasil, v. 14, n. 2, p. 213–226, 2021. DOI: 10.18224/mos.v14i2.8952. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/8952>. Acesso em: 23 junho. 2023.

BICUDO, M. A. V ; AFONSO DA SILVA, A. **Análise de vivências em situação de constituição de conhecimento**. In: A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos. Aveiro, Pt. Edição Ludomedia, 2018, p.162.

BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. **O psicólogo na atenção básica**: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. Psicologia: ciência e profissão, v. 30, p. 634-649, 2010.

BOARINI, M. **O psicólogo e a desinstitucionalização**. In: BOARINI, M. (Ed.). Desafios na atenção à saúde mental. 2. ed. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2002. p.65-77.

BOSS, M. **Psychoanalysis and Daseinsanalysis**. New York: Basic Books, 1963.

BOSS, M. **Angústia, culpa e libertação**. Tradução de Barbara Spanoudis. São Paulo: Editora Duas Cidades, 1975

BRAGA, Nayara Gomes; FERNANDES, Nathália de Freitas Costa; ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues. **A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos**: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Aletheia*, Canoas, n. 43-44, p. 227-238, ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.657, de 28 de dezembro de 1989**. Altera o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 set. 2024.

CARVALHO, G. H. de S. .; EVANGELISTA, P. E. R. A. . **A Daseinsanalyse de Medard Boss nos periódicos científicos brasileiros**. Memorandum: Memória e História em Psicologia, [S. l.], v. 39, 2022. DOI: 10.35699/1676-1669.2022.35639. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/35639>. Acesso em: 20 set. 2024.

CATTANI, Ariane Naidon; RONSANI, Ana Paula Vargas; WELTER, Lisiane Dos Santos; et al. **Família que convive com pessoa com transtorno mental: genograma e ecomapa**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. e6, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117929>>. Acesso em: 25 maio 2023.

COLVERA, L.; MACHADO, A. **Cuidado da enfermagem em saúde mental: desafio da modernidade**. In: JORGE, M.; SILVA, W.; OLIVEIRA, F. (Eds.). *Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao 3º milênio*. São Paulo: Lemos, 2000. p. 67-71.

SILVA, Marcela Bruno de Carvalho; SADIGURSKY, Dora. **Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, p. 428-434, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/94pQh5DncvtjZvDjmcHtthF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 maio 2023.

COSTA, A. M., & ALMEIDA, R. F. (2015). **Estratégias psicológicas para enfrentamento de novas realidades sociais: promovendo resiliência individual e comunitária**. Revista de Psicologia Comunitária, 20(4), 101- 115.

COSTA, Ileno Izídio da. **Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 8, n. 1, pág. 0–0, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000100010>. Acesso em: 25 maio 2023.

COSTA, I. I. DA; RAMOS, T. C. C. **Primeiras crises psíquicas graves: O que a Fenomenologia pode dizer?** ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 8, n. 2, p. 251–264, 24 dez. 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ESLABÃO, A. D., COIMBRA, V. C., & KANTORSKI, L. P. (2017). **Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 38(1), 85-91.

DE SOUZA CARVALHO, Gabriel Henrique; EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. **A Daseinsanalyse de Medard Boss nos periódicos científicos brasileiros**. Memorandum: Memória e História em Psicologia, v. 39, 2022.

EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. **Algumas reflexões acerca da psicoterapia daseinsanalítica com pacientes psiquiátricos**. Psicologia Revista, v. 25, n. 1, p. 59-75, 2016.

FABRIS-ZAVAGLIA, Marina Miranda; VISINTIN, Carlos Del Negro; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. **Maternagem de filhos com dificuldades graves de desenvolvimento**. *Psico*, v. 53, n. 1, pág. e37103, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372151>>. Acesso em: 25 maio 2023.

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. **Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2311-2322, 2021. Acesso em: 19 set. 2024.

FEIJOO, A. M. L. C. DE et al. **Uma Análise Crítica Sobre Amor e Cuidado em Binswanger e Heidegger**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 20, n. 4, p. 1180, 17 dez. 2020.

FERREIRA, Laura Fornero Gomes; COUTO, Carla Rosane Ouriques. **A família do paciente com transtorno mental grave**. *Revista de APS*, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26812>>. Acesso em: 06 abril 2023.

FOUCAULT, M. **A história da loucura**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GRYSCHEK, G.; PINTO, A. A. M.. **Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3255–3262, out. 2015.

GUARANÁ, Bruna Musacchio; VIEIRA, Marcus André. **Schreber e a escrita: transcrição do delírio e seus efeitos de estabilização**. *Psicologia em Estudo**, v. 23, p. 13–22, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/dZMW7kmWWCDNNGrJdQz9PTF/>>. Acesso em: 25 maio 2023.

HAVRELHUK, Jucimar; LANGARO, Fabíola. **História de Lino: a psicopatologia na perspectiva da fenomenologia e do existencialismo**. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, v. 26, n. 1, p. 39-52, 2020.

KEBBE, Leonardo Martins; RÔSE, Lígia Beatriz Romeiro; FIORATI, Regina Célia; et al. **Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar**. *Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 494–505, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/df7MBfpXSMx3n54tm5BKPgw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 maio 2023.

LANE, S. T. M. **O que é Psicologia Social - Volume 39**. Coleção Primeiros Passos. 1a edição ed. [s.l.] Brasiliense, 1999.

MACEDO, J. P. S. & DIMENSTEIN, M. (2012). **O trabalho dos(as) psicólogas(os) nas políticas sociais no Brasil**. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 189-199.

MENEGALLI, Vanessa; MORAIS DA SILVA, Francine; OLIVEIRA, Aline. **Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar**. *Enfermagem (São Paulo)**, v. 25, n. 284, p. 7001–7011, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371092>>. Acesso em: 25 maio 2023.

MORETTO, Cybele. **Experiências com um grupo de adolescentes: um estudo psicanalítico.** *Repositório Institucional PUC-Campinas: Teses*, Campinas, v. 1, ed. 1, p. 48, 19 fev. 2013. Disponível em: <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/15723/ccv_ppgpsico_dr_Cybele_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 ago. 2024.

OLIVEIRA, M. R. DE; SCHLÖSSER, A.; SILVA, J. P. DA. **Revisão Integrativa: Atuação da Psicologia na Rede de Atenção Psicossocial.** Revista Psicologia e Saúde, p. 19–32, 8 dez. 2020.

MORAES, A. V. P. M.; BIALER, M. M.; LERNER, R.. **Clínica e pesquisa do autismo: olhar ético para o sofrimento da família.** Psicologia em Estudo, v. 26, p. e48763, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/QLHxBsqqcRpn8B3M4qJMsGP/>>. Acesso em: 25 maio 2023.

PEREIRA, A. DE A. et al.. **Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 25, n. 2, p. 383–406, abr. 2022.

POMPÉIA, J. SAPIENZA, B. **Na presença do sentido.** São Paulo: EDUC – Editora da PUC-SP, 2004. p. 89

PIMENTEL, I.; AZEVEDO, A. K. S. **Fenomenologia e luto: possíveis contribuições sob o viés heideggeriano.** Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica, v. 29, n. 2, 30 dez. 2023.

PIRES, R. R. et al.. **O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na resignificação do estigma sobre os transtornos mentais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, p. e33038, 2023.

RAMMINGER, T. **A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico.** In: BOL. DA SAÚDE, v. 16, n. 1, 2002. <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1178/a-saude-mental-do-trabalhador-em-saude-mental:-um-estudo-com-trabalhadores-de-um-hospital-psiquiatrico>

RAMOS, A. et al. **Convivência Do Familiar Cuidador Junto a Pessoa Com Transtorno Mental.** Contextos Clínicos, vol. 12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.12>.

Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>>. Acesso em: 25 maio 2023.

SALLES, M. M.; BARROS, S.. **Inclusão social de pessoas com transtornos mentais:** a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2129–2138, jul. 2013.

SILVA, M.B.C; SADIGURSKY, D. **Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v.61, n.4, p. 428-434, ago.2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/94pQh5DncvtjZvDjmcHtthF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de agosto de 2023

SOARES, Carlene Borges; MUNARI, Denize Bouttelet. **Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais.** **Ciênc. cuid. saúde**, p. 357–362, 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524908>>. Acesso em: 25 maio 2023.

TAVARES, J. **O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde.** *Saúde em Debate*, v. 44, p. 1176-1188, 31 mar. 2021. Disponível em: www.scielo.br/j/sdeb/a/MYLR7TchQBfQRHCF8fTRCyG/?lang=pt.

TORRE, Eduardo H. G.; AMARANTE, Paulo. **Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria.** **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 41–64, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68499>>. Acesso em: 25 maio 2023.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. **Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários:** do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde em debate*, v. 37, p. 324-335, 2013. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/sdeb/2013.v37n97/324-335/pt>. Acesso em: 25 de maio 2023.

VASCONCELOS, Raíssa Ottes; TERRA, Marlene Gomes; BOTEGA, Mariane Da Silva Xavier; et al. **A relação familiar com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. e30, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119302>>. Acesso em: 25 maio 2023.