



**Um olhar para os familiares de pessoas em sofrimento psíquico:  
desvelamentos sob uma perspectiva fenomenológica**  
*A look at the family of members in psychological distress:  
unveiling under a phenomenological perspective*

Maria Margarida Gonçalves DINIZ<sup>1</sup>  
Angelita Danielle Gouveia da SILVA<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo de revisão bibliográfica parte de um viés fenomenológico e tem como objetivo apresentar a importância do cuidado em saúde mental direcionado aos familiares das pessoas em sofrimento psíquico. Na contramão das terapêuticas manicomiais que apartavam o dito louco de sua família, a Reforma Psiquiátrica trouxe, dentre outros avanços, a compreensão de que a pessoa em sofrimento deve ser cuidada no seu contexto social. Com isso, foi possibilitado o reposicionamento da família no plano terapêutico dos serviços reformados, já que esta começa a ser vista como rede de apoio fundamental ao seu membro em sofrimento. Dentro deste novo marco terapêutico, a família passa a ocupar um lugar de protagonismo na atenção ao seu membro em sofrimento psíquico, o que pode trazer expressões de sofrimento que impactam diretamente na sua dinâmica e na vida individual daqueles que a compõem. Assim, é necessário refletir sobre as estratégias de acolhimento e fortalecimento voltados aos familiares cuidadores da pessoa em sofrimento psíquico nos serviços substitutivos de saúde mental. Observa-se que o cuidado a estas famílias deve ser priorizado pela equipe de saúde mental, pois o suporte oferecido precisa ser ampliado e sistematizado de modo que possa ajudá-las a cuidarem e a atravessarem o sofrimento.

**Palavras-chave:** Família. Saúde mental. Sofrimento psíquico. Fenomenologia.

103

**Abstract:** The present study starts from a phenomenological view and aims to present the importance of care in mental health directed to the family members in psychological distress. As opposed to in the mental asylums that separated the said lunatic from their family, the Psychiatric Reform brought, among other advances, an understanding that the family of the person in distress should be cared for within their social context. As a result, it was repositioned of the family's role in the treatment plan of the reformed services, where the family begins to be seen as a fundamental support system for the person in distress. Within this new therapeutic framework, the family occupies a place of prominence in regard to their member in psychological distress, which can bring expressions of suffering that directly impact their dynamics and the individual lives of those who compose it. Thus, it is necessary to reflect upon the strategies of support and strengthening aimed at the family caregivers of the person

<http://dx.doi.org/10.24024/23579897v28n1a2019p1030112>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Serra Talhada | FACISST | E-mail: margaridadiniz17@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia | UFPE | psicóloga da UFRPE/UAST e professora da Faculdade de Ciências da Saúde de Serra Talhada | FACISST | E-mail: angelitapsifafire@hotmail.com

in psychological suffering in the new mental health services. It should be noted that the care for these families should be prioritized by the mental health team because the support offered needs to be expanded and systematized so that it can help them care for and overcome the suffering.

**Keywords:** Family. Mental health. psychological distress. Phenomenology.

## Introdução

Mesmo em meio às mais rápidas e significativas transformações nas relações sociais na contemporaneidade, a família é ainda tida como o grupo primordial para o desenvolvimento e manutenção da vida do sujeito. Isto se dá porque este grupo é ainda considerado como responsável por exercer funções imprescindíveis nos âmbitos biológicos, psicológicos e sociais na vida de seus membros. As funções de cuidado, proteção e limites que são desempenhadas pela família possibilitam ao sujeito a sua sobrevivência desde o seu nascimento até a sua inserção no contexto social mais amplo.

Segundo Vieira e Rava (2010), a família pode ser compreendida como um conjunto de pessoas com laços consanguíneos ou constituídos por afinidade, que convivem no mesmo local de moradia, ou estão ligadas afetivamente umas às outras, não se tratando de um fenômeno natural, e sim de uma construção social que ao longo das épocas apresenta representações diversas.

A Fenomenologia tem como finalidade a descrição dos fenômenos e não a definição ou conceituação de afirmações, pois, de acordo com o filósofo Merleau-Ponty, ela pode ser compreendida como uma filosofia para a qual o mundo já possui a sua existência mesmo antes da sua reflexão:

O “eu” enquanto sujeito jamais poderá compreender sua existência isolada, separada do mundo, como um objeto da fisiologia, pois “tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada” (2011, p. 03).

Dessa maneira, podemos deduzir que tal pensamento diz respeito à existência a priori do mundo, mesmo antes de um sujeito que o perceba; no entanto, é esse sujeito que oferece sentido a ele, não como componente, mas sim como perceptivo.

Segundo Silva e Puchivailo (2017), a busca em apresentar a ideia da fenomenologia no que diz respeito à família, se refere ao entendimento da relação do sujeito com seu mundo, reconhecendo questões que vão desde o seu nascimento e o início das suas vivências com o outro. Tais questões estão pautadas na necessidade de ampliar a visão sobre o sujeito, seu mundo e relacionamentos interpessoais de forma específica.

Diante dessas perspectivas de entendimento no que concerne à família, ela é percebida e por vezes idealizada como um espaço no qual lhes são atribuídas uma série de responsabilidades, e quando algum membro se encontra acometido pelo sofrimento psíquico, a dinâmica familiar é inteiramente modificada, desde os impactos gerados pelo diagnóstico até as tentativas de adaptação a essa nova situação.

Sendo assim, o sofrimento muitas vezes parece ser compreendido sob uma perspectiva reducionista. Todavia, para o psiquiatra Eugene Minkowski, o sofrimento faz parte do *pathos*, no qual o ser reconhece seu aspecto humano. Então, não seria adequado fazer considerações de bem ou mal acerca dele, pois o sofrer se coloca sobre o vivido e a partir daí é possível que o sujeito possa entender melhor os problemas referentes à sua existência, como bem colocado por Minkowski (2000, p. 159): “o sofrimento não é absolutamente sinal de desequilíbrio, não há nada de anormal nele. Ele faz ‘normalmente’ parte de nossa existência.”

Este trabalho buscou problematizar como a questão do cuidado voltado para os familiares das pessoas em sofrimento psíquico é algo essencial no âmbito dos serviços de saúde mental. Partindo de uma perspectiva fenomenológica, será inicialmente explorado o contexto da saúde mental desde a psiquiatrização da loucura até as contribuições das terapêuticas reformadas de atenção às pessoas em sofrimento psíquico.

Em seguida, explanou-se acerca de como a família é afetada ao se deparar com o sofrimento psíquico e como ela está inserida nos novos modos de cuidado em saúde mental. Entre os autores de base fenomenológica que trouxeram importantes esclarecimentos para esta temática estão: Karl Jaspers; Eugene Minkowski e Maurice Merleau-Ponty.

## Breve histórico da saúde mental no Brasil

O âmbito da saúde mental é cercado por transformações, sejam elas relacionadas ao local e ao modo de tratamento que era praticado, ou às nomenclaturas existentes para se referir às pessoas que precisam de cuidado nessa área.

Neste trabalho, iremos utilizar o termo “sofrimento psíquico”, tendo em vista que, por se tratar de um estudo desenvolvido a partir da abordagem fenomenológica, a compreensão do sujeito é tida levando-se em consideração a sua subjetividade e as suas vivências. Não há categorias para encaixá-lo, nem definições para serem decretadas, mas sim desvelamentos a serem realizados, pois existe uma primazia por significados e percepções que a experiência de sofrimento tem para quem a está experienciando.

Segundo Lorenz (2013), o termo desvelamento foi empregado por Heidegger para traduzir a palavra grega *aletheia*, que designa a verdade não como uma equivalência adequada a uma realidade em si, mas sim como a própria dinâmica de descobrimento/surgimento das realidades. Desse modo, é inquestionavelmente necessário desvelar a importância do cuidado para com os familiares das pessoas em sofrimento psíquico, como será exposto no desenrolar deste estudo.

Karl Jaspers, em seu livro *Psicopatologia Geral* (1987), aborda a psicopatologia não de maneira a tratar de categorias e classificações, uma vez que, para ele, é imprescindível a compreensão do sujeito como um todo e, para isso, não se pode reduzi-lo a conceitos psicopatológicos, afirmando que “sempre o homem é algo mais do que se pode conhecer” (JASPERS, 1987, p. 63). Sendo assim, é preciso que haja uma preocupação com a forma pela qual a patologia se expressa, a subjetividade da pessoa e o contexto em que ela está inserida.

De início, a experiência da loucura é tomada como doença mental pelo discurso psiquiátrico. Conforme Cardoso *et al.* (2013), o psiquiatra francês Philippe Pinel, em 1794, reformulou a posição social para a loucura, instaurando um movimento em Paris que não mais permitia o aprisionamento, colocando a loucura como doença mental e trazendo o tratamento medicamentoso. E com esse pensamento de Pinel, os loucos deveriam ser mantidos separados dos demais excluídos, para que fosse realizado um trabalho com maior eficácia.

Maciel (2012) relata que, durante séculos, aquele que esteve em sofrimento psíquico foi isolado de seu núcleo familiar com o argumento de que ele necessitava ser cuidado por quem sabia “cuidar” e tinha o “saber e a cura” (os médicos). Além disso, deveriam existir locais adequados, onde prevaleceria o isolamento e a separação da família e do convívio social.

Essa forma de se enxergar o cuidado em saúde mental estava fundamentado em alguns pressupostos. Melman (2008) esclarece que entre as justificativas da psiquiatria moralizante para separar a pessoa de seu ambiente familiar estava a necessidade de “proteger” a família da loucura, pois isso seria uma forma de prevenção contra as influências negativas que aquela pessoa denominada de doente mental, símbolo da indisciplina e da desordem moral, poderia causar aos demais membros. Em contrapartida, também havia o pensamento de que a família poderia ser a propiciadora do adoecimento psíquico.

Por muitos anos, o sofrimento, a privação de liberdade e a desumanização eram as palavras que definiam as terapêuticas manicomiais. A crueldade que prevalecia nesses locais de horror era tão assustadora que chegou a ser comparada com as de um campo de concentração. Um exemplo, no Brasil, foi o hospital Colônia de Barbacena, uma das instituições que mais representou esta barbárie:

Em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro da luta pelo fim dos manicômios, esteve no Brasil e conheceu o Colônia. Em seguida, chamou uma coletiva de imprensa, na qual afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (ARBEX, 2013, p. 13).

Com a ocorrência de episódios repletos de descasos e violências na saúde mental, a Reforma Psiquiátrica que no Brasil se iniciou na década de 1970, surge com o intuito de promover novas concepções de humanização, reinserção social, quebra de preconceitos e promoção da liberdade, especialmente no que diz respeito ao tratamento que era dado à loucura.

Como descrito por Maciel (2012), esse processo ainda não está totalmente consolidado no Brasil e no mundo, visto que ele não pode acontecer de uma maneira isolada. Todavia, depende de uma série de fatores, como os econômicos, históricos, políticos e culturais, que representam diferentes contextos, indicando que são realizadas práticas distintas.

Algo muito pertinente para ser observado sobre a nossa existência é que vivemos uma vida de constantes oscilações: a cada novo dia podemos nos deparar com situações tanto favoráveis quanto difíceis, e o sofrimento psíquico é um exemplo claro disso. Muitas vezes, ele emerge sem um motivo explícito e a sua chegada para algumas pessoas é o decreto de uma vivência permanentemente desastrosa. Este pensamento pode ser um equívoco, pois, como afirma Minkowski (2011, p. 157), “o homem que sofre não tem nada de mísero em si. Ele é o que é como ser humano, e o que não pode deixar de ser”.

É preciso compreender a necessidade de mudanças no que se refere ao modo de enxergar o outro, sabendo-se que toda percepção faz com que o sujeito a cada instante se depare com novas descobertas, em consequência de um olhar crítico e inacabado sobre o mundo. Sendo a abordagem fenomenológica totalmente compatível com esse pensamento: “o inacabamento da fenomenologia e o seu andar incoativo não são o signo de um fracasso, eles eram inevitáveis, porque a fenomenologia tem como tarefa revelar o mistério do mundo e o mistério da razão” (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 20).

### **A chegada do sofrimento psíquico no âmbito familiar**

O movimento da Reforma Psiquiátrica percebe a importância da ressocialização das pessoas em sofrimento psíquico, e uma das principais ações de diferenciação de suas terapêuticas para as de viés hospitalocêntrico é a inserção direta da família no cuidado de seu membro em sofrimento psíquico. No entanto, o que se observa é que ainda faltam mecanismos e ações para inclusão desses cuidadores nos tão necessários serviços de saúde mental. Dessa forma, a sociedade e os familiares continuam enfrentando dificuldades no âmbito do cuidado, pois ainda há a falta de preparo e apoio para eles lidarem com a chegada do sofrimento psíquico.

De acordo com Rocha e Silva (2013), é preciso ampliar o conhecimento não apenas sobre o papel da família na vivência com o seu membro que necessita de cuidados, mas também a respeito de todo o imaginário que surge no ambiente familiar devido ao diagnóstico, que, dessa forma, deixa de ser apenas do sujeito e passa a ter uma dimensão coletiva. A família, nesse processo pode carregar sentimento de culpa e impotência frente às implicações e especificidades desse diagnóstico, além dos percalços ao lidar com os sintomas mais graves, como as crises e as limitações que emergem.

A convivência com o sofrimento psíquico desperta uma série de emoções e sentimentos, pois, como afirma Diamantino (2010), com o passar do tempo e a partir da desesperança de cura, surge uma cronificação das relações do sujeito em sofrimento psíquico com a família, guiada pela certeza da incurabilidade e a impossibilidade de mudança do comportamento. Despontando-se, então, o dúbio pensamento acerca da condição de ser do “meu sangue” e o temor que a pessoa acaba representando no quadro agudo da crise.

Apesar da reformulação do modelo de atenção à saúde mental e dos serviços substitutivos dos hospitais psiquiátricos, algumas famílias continuam realizando o cuidado aos seus membros, baseando-se nas características propostas anteriormente pelo modelo hospitalocêntrico, pois, como ressaltam Franco e Paula (2018), a família acredita que os diversos sintomas da doença são os maiores causadores de modificações na rotina familiar, sendo concedida aos medicamentos grande importância para melhorar a convivência.

A integração dos familiares nas propostas terapêuticas e de reabilitação conforme o modelo de atenção psicossocial é algo fundamental, uma vez que, sem o envolvimento deles, alcançar o êxito no tratamento se torna uma tarefa arduamente complicada. Dimenstein *et al.* (2010) discorrem que não são todas as famílias que se empenham e se responsabilizam pelo cuidado

de seus membros, fazendo com que o modo de trabalho nessa área seja cercado por ainda mais dificuldades. Porém, na maior parte desses casos, os familiares se engajam e participam, embora não se sintam prontos para exercer o cuidado, tendo medo e não recebendo nenhum apoio e capacitação dos serviços.

Uma questão interessante para ser analisada é que algumas famílias procuram um respaldo para seus anseios emocionais fora dos serviços de saúde mental. Diamantino (2010) discorre sobre a procura de recursos informais pelos familiares. Entre os mais recorridos estão seitas e instituições religiosas. Tal postura se justifica pela busca de um apoio que a família não encontra na rede formal, sendo uma maneira de absorver as modificações que surgem no lar e que provocam circunstâncias difíceis de lidar, abalando a todos do seio familiar.

É indispensável que, ao olhar para o outro, haja uma amplitude na compreensão, pois apenas uma única percepção impede que seja realizada uma apreensão adequada. Segundo Merleau-Ponty (2011, p. 453), na sua percepção de mundo: [...] “não é apenas meu mundo, é nele que vejo desenrolar-se as condutas de outrem, elas também o visam e ele é o correlativo, não somente de minha consciência, mas ainda de toda consciência que eu possa encontrar”.

Ao se ter o entendimento da experiência como uma possibilidade de aproximação com o mundo vivido do outro e de si próprio, o conhecimento fenomenológico, seja de Merleau-Ponty ou de muitos outros autores dessa abordagem, surge como um auxílio na atenção em saúde mental, buscando fundamentar um trabalho que enxergue as singularidades e possa integrar os usuários, profissionais e familiares.

### **Tecendo laços entre a família e os serviços de saúde mental**

No que se refere à atenção com as famílias, apenas alertá-las acerca da sintomatologia de seu membro está longe de ser o suficiente, uma vez que também se faz essencial trabalhar as questões psicológicas, pois, como apontam Santos e Cardoso (2012), com a relevância do papel da família na reabilitação psicossocial do ser que padece com o sofrimento psíquico, torna-se imprescindível analisar a sua percepção no que se refere aos agentes estressores que podem afetar a sua qualidade de vida e seu desempenho como cuidador.

Atendo-se a isso, é fundamental notar que a inclusão da família nos serviços de saúde mental contribui para a criação de espaços que promovem ações para a construção de novas vivências, onde podem ser concebidos laços rompedores de visões reducionistas de vidas, uma vez que as melhorias na política de saúde mental também dependem justamente dessa inclusão, no sentido de realmente efetivar o processo de desinstitucionalização.

Como colocado por Ramminger e Brito (2011), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são caracterizados como um serviço aberto e comunitário proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados ao acolhimento de pessoas que possuem patologias psíquicas graves e persistentes em um determinado território, com a disponibilização de cuidados clínicos, promoção de reabilitação psicossocial, onde as internações são efetivadas apenas quando necessárias, sempre com o objetivo de possibilitar o exercício da cidadania, bem como a inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Para Mota e Pegoraro (2018), os familiares fazem parte dos Centros de Atenção Psicossocial em diferentes situações. Entre elas, está o acompanhamento nas consultas médicas e nas reuniões de família. Dessa forma, as suas percepções a respeito do funcionamento do serviço precisam ser refletidas, tendo em vista que podem auxiliar no aprimoramento das políticas de saúde mental.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), em 04 de janeiro de 2008, a Portaria de nº 154 regulamentou a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), objetivando uma maior abrangência na resolutividade dos problemas presentes na atenção básica. O trabalho realizado pelo NASF deve focalizar o território sob sua responsabilidade, tendo como prioridade o atendimento compartilhado e interdisciplinar, visando a troca de saberes e proporcionando experiências para todos os profissionais envolvidos, para que, desse modo, haja a ampliação e a qualidade no trato com as demandas em saúde.

Cela (2014) salienta que o compromisso pelo cuidado em saúde mental das pessoas que frequentam o serviço deve ser partilhado pelas equipes de Saúde da Família (SF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os dispositivos de saúde mental que estão presentes no território. Sendo que a equipe de SF deve coordenar esse cuidado e o NASF articular com os serviços da Atenção Básica e os centros de cuidado mais especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial. Com isso, o NASF pode ser identificado como um relevante programa de enquadramento da saúde mental na atenção básica.

De acordo com as informações do Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011), a partir do primeiro contato com as pessoas que possuem problemas psíquicos graves e seus familiares, a equipe do programa Saúde da Família deve prestar um acolhimento que os faça se sentirem seguros e com liberdade para falar de suas dificuldades, dúvidas e angústias, bem como, eles devem saber que a Unidade Básica de Saúde (UBS) será o ponto de referência para o acompanhamento.

Em muitos casos, a ida até os serviços de saúde mental pode acontecer depois de muita demora, somente quando os familiares já estão esgotados. De acordo com Schein e Boeckel (2012), as famílias buscam pelo auxílio nos serviços de saúde quando já não possuem alternativas e se encontram em desespero, sobrecarregadas e em demasiado cansaço por não conseguirem cuidar sozinhas de seu parente ou por estarem doentes e necessitando de ajuda para si mesmas.

O cuidado com o cuidador se mostra como uma prática indispensável. No entanto, Santin e Klafke (2011) elucidam que serviços pouco familiarizados com os preceitos da Reforma Psiquiátrica declaram que, por já cuidarem do usuário, o cuidado para com as famílias acaba sendo impossibilitado. Ao passo em que atendem uma alta demanda de pessoas que estão nos serviços, somando-se a isso, encontram dificuldades em envolver os familiares nos grupos, além de já possuírem sobrecarga no trabalho.

A responsabilidade dos profissionais de saúde mental é um ponto que merece ser ainda mais destacado. Gomes, Silva e Batista (2018) relatam que, nesse modelo atual de saúde mental, o sofrimento dos familiares às vezes pode ser agravado pela falta de cuidado e apoio por parte dos profissionais, ressaltando-se que esse amparo vindo dos profissionais em saúde

mental para com os cuidadores é essencial, no intuito de que sejam promovidos mais progressos e qualidade no tratamento do sujeito em sofrimento psíquico.

Melman (2008) destaca que possibilitar a aproximação do universo dos familiares requer paciência e sensibilidade na procura dos sentidos próprios de suas histórias de vida, sendo imprescindível conhecê-los de uma maneira global, entendendo as suas múltiplas dimensões existenciais. Entretanto, não podem ser feitas generalizações, pois cada pessoa tem um estilo singular de viver e de lidar com as situações da vida, bem como, uma forma particular de olhar e reagir ao sofrimento psíquico.

A preocupação do sujeito frente a sua própria existência foi um dos principais temas tratados por Jaspers. Ele procurou aclarar o todo da existência e, para isso, é preciso considerar as cifras ou sinais da transcendência que podem ser entendidas como um saber que está sempre em processo de realização. Não há uma fixação de conceitos, mas sim a constância de descobertas. Para o autor “vivemos num mundo de enigmas, onde o que é ‘autêntico’ deveria revelar-se a nós, mas não se revela e permanece oculto na interminável variação das significações” (JASPERS, 1983, p. 113).

Na relação entre o pensamento fenomenológico e as práticas integrativas de cuidados dos sujeitos em sofrimento psíquico e suas famílias, é possível perceber:

Integrante da equipe de saúde da família, o psicólogo faz a articulação de todos os recursos disponíveis na rede de atenção, mantendo-se como referência do cuidado e organizador da rede. Os CAPS, devidamente territorializados (como estabelecem as diretrizes), recebem a demanda advinda da atenção básica e cumprem a função de apoio matricial naturalmente (discutindo os casos e desenvolvendo um acompanhamento conjunto), à medida que se efetiva o trabalho em rede, o que implica comunicação constante (BÖING; CREPALDI, 2010, p. 9).

Neste sentido, é imprescindível que sejam ofertadas cada vez mais oportunidades de capacitação não só para profissionais de psicologia, mas para aqueles que atuam na área de saúde mental em geral, a começar por reformas curriculares, evidenciando-se a importância de uma atuação condizente com as demandas da atenção em saúde coletiva, para que, dessa forma, toda sua contribuição aconteça com efetividade.

### **Considerações finais**

Nesta pesquisa, evidenciou-se a importância de um olhar voltado para os familiares das pessoas em sofrimento psíquico, utilizando como viés a abordagem fenomenológica. Além disso, foi relatado um breve panorama de como funcionavam os antigos modos de cuidado em saúde mental, contrapondo-os aos serviços de saúde mental que atualmente ganharam destaque nessa área.

A compreensão de como a família lida ao se deparar com o sofrimento psíquico e os muitos percalços decorrentes desta situação foi uma questão fundamental para o desenvolvimento deste estudo, sobretudo ao percebermos quão necessária é a oferta de um suporte mais amplo e efetivo para esses familiares.

A adesão dos familiares aos serviços de saúde mental, que são imensamente indispensáveis para favorecer uma melhor qualidade de vida para a família, trata-se de um ponto crucial, pois, se houver uma atenção que de fato contemple as necessidades dos familiares, eles estarão mais fortalecidos para realizar os cuidados de seu(s) membro(s) em sofrimento psíquico, contribuindo para o tratamento e proporcionando uma boa convivência entre ambos.

Os processos de trabalho da equipe de saúde mental estão muitas vezes atravessados pelo fantasma manicomial que se aproveita do seu ainda frágil conhecimento da política reformada. A precarização do processo de trabalho da equipe e os constantes desafios que enfrentam no cotidiano dos serviços, levam-na a encarar como um trabalho a mais a necessidade de lidar com as famílias das pessoas assistidas.

Assim, é preciso que se garantam condições de possibilidade para o fortalecimento de uma prática de cuidado pautada numa postura ético-política direcionada às famílias. Isso se dá a partir de investimento na Política Pública de Saúde Mental com a ampliação do quadro profissional e o fortalecimento da equipe através da formação técnica continuada alinhada aos eixos políticos e clínicos da Reforma Psiquiátrica e da melhoria das condições de trabalho. A potencialização dos espaços de reuniões de equipe e de supervisões clínicas, além de serem imprescindíveis para cuidar também da equipe, podem servir como lugar inventivo para repensar terapêuticas de atenção grupal e individual voltadas aos familiares das pessoas em sofrimento psíquico.

## Referências

- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BOING, E.; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 30, n. 3, p. 634-649, 2010.
- CARDOSO, D. A. et. al. A psicologia e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Revista Eletrônica Técnico-Científica do IFSC**. Florianópolis, p. 10, 2013.
- CHIAVERINI, D. H. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/581/1/Guia%20pr%C3%A1tico%20de%20matriciamento%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.
- DIAMANTINO, R. M. **Internar ou cuidar: investigando as dinâmicas familiares no contexto da reforma psiquiátrica em Salvador**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2010.
- DIMENSTEIN, M. *et al.* Estratégia da atenção psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1209-1226, 2010.
- FRANCO, J. P.; PAULA, P. L. D.; Esquizofrenia: convivência e representação familiar da doença a partir de um estudo de caso. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, 2018.
- GOMES, M. L. P.; SILVA, J. C. B.; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 03-07, 2018.
- JASPERS, K. **Introdução ao pensamento filosófico**. 9. ed. São Paulo: Cultrix, 1983.

- JASPERS, K. **Psicopatologia geral**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1987. v. 2
- LORENZ, A. B. **A verdade em Heidegger apenas enquanto desvelamento**. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) — Universidade de Brasília. Brasília, 2013.
- MACIEL, S. C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões / Psychiatricreform in Brazil: a few reflections. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012.
- MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de atenção básica. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2018.
- MINKOWSKI, E. Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto prático da existência). **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 156-164, 2000.
- MINKOWSKI, E. O tempo vivido. **Revista da abordagem gestáltica**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 87-100, jun. 2011.
- MOTA, S. D.; PEGORARO, R. F. Concepções de familiares sobre um centro de atenção psicossocial. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2018.
- RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. “Cada CAPS é um CAPS”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, 23, n. especial, p. 150-160, 2011.
- ROCHA, T. H. R.; SILVA, M. R. A estrutura familiar e a infantilização no cuidado de sujeitos psicóticos. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 2, n. 2, p. 117-141, 2013.
- SANTIN, G. e KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 34, p. 146-160, 2011.
- SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Autopercepção do estresse em cuidadores de pessoa em sofrimento mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 93-101, 2012.
- SCHEIN, S. e BOECKEL, M. G. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 3, n. 2, p. 32-42, 2012.
- SILVA, A. C. D.; PUCHIVAILO, M. C. “É impossível um eu sem um nós” - diálogos entre família e fenomenologia: uma revisão bibliográfica. **Caderno PAIC**, v. 18, n. 1, p. 641-660, 2017.
- VIEIRA, A. C. S.; RAVA, P. G. S. Ninho cheio: uma nova etapa do ciclo vital familiar? **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 118-134, 2010.

Recebido em: 12.06.2019

Aprovado em: 25.06.2019

**Para referenciar este texto:**

DINIZ, Maria Margarida Gonçalves; SILVA, Angelita Danielle Gouveia da. Um olhar para os familiares das pessoas em sofrimento psíquico: desvelamentos sob uma perspectiva fenomenológica. **Lumen**, Recife, v. 28, n. 1, p. 103-112, jan./jun. 2019.