



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

GRAZIELE KAROLINA SOUZA

**RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO: “NÃO INFORMADO”**

Palhoça

2010

GRAZIELE KAROLINA SOUZA

**RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO: “NÃO INFORMADO”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia da
Universidade do Sul de Santa Catarina, como
requisito parcial para obtenção do título de
Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Maria do Rosário Stotz, Dr^a.

Palhoça

2010

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela minha vida e por ter iluminado o meu caminho nessa jornada.

Aos meus pais, João e Nadir, pelo sacrifício que sempre fizeram para me proporcionar o acesso aos estudos, pelo incentivo e pela educação que me deram com muito amor.

Aos meus irmãos, Micheline, Karen e Rodrigo, que sempre me apoiaram em todos os momentos de minha vida e me acalmaram nos momentos difíceis.

Ao meu sobrinho João Victor, por ter proporcionado alegria, diversão e pela paciência em ter que esperar para usar o computador.

Ao meu namorado Ivan Sutto, que tanto me apoiou e incentivou nessa etapa da minha vida e por ter tolerado as minhas ausências por conta do estudo.

À minha grande amiga Ingrid Agassi, pelo apoio, amizade nesses cinco anos de curso e pelos vários momentos de alegria ao seu lado. Muito obrigada Loira!

À minha amiga Rosemary Rossi e a minha prima amada Patrícia Silva, que em todos os momentos da minha vida estiveram presentes, sempre me dando força e coragem.

Aos meus amigos de faculdade, Aline Veiga, Adriana Cândido, André Lohn, Gislaine Nunes, Rafael dos Santos, Rudmar da Silva, Tatiane de Oliveira, Elizabeth Monster, Maria Júlia Trento, Carolina Figueredo, Elisa Vasco e Rosemari Adão, que me proporcionaram diversão e acolhimento, e que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho.

À minhas amigas da Unisul, Fernanda Assing, Deise Carvalho, Helaine Martins, Amanda Castro, Ana Luiza Lehmkuhl que me apoiaram, me divertiram e me incentivaram para a realização deste sonho.

À Professora Maria do Rosário Stotz, por sua sabedoria, paciência, incentivo, apoio e boa vontade que demonstrou ao orientar-me neste trabalho.

Às professoras Nádia Kienen e Regina Bragagnolo, pelas colaborações no trabalho, pela receptividade em relação as dúvidas, pelo apoio e pelo incentivo. Muito obrigada por aceitarem fazer parte da minha banca!

A todos que estiveram presente em minha vida e que colaboraram para a realização deste sonho, o meu Muito Obrigada

RESUMO

O presente trabalho refere-se a caracterização da relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, a partir da literatura existente. Para isso, foi necessário: 1. identificar os aspectos da comunicação que se estabelecem na relação; 2. investigar a concepção que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico; 3. descrever como são os vínculos dessa família; 4. identificar as reações dos familiares frente à crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória. A pesquisa bibliográfica deu-se por meio de descritores na base de dados do *site* Scielo. Foram buscados artigos de Periódicos de Psicologia de acordo com o objetivo delimitado. Foi possível identificar cinco artigos de Periódicos de Psicologia. Para coletar os dados foi elaborado um protocolo de registro com base em questões relativas às variáveis: Tipos de comunicação; Entre quais membros se estabelecem a comunicação; Tipos de concepções e/ou características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico; Tipos de vínculos; Entre quais membros se estabelecem os vínculos; Tipos de reações dos familiares frente à crise; Quais membros que apresentam a reação. A partir da análise de conteúdo foram elaboradas categorias e subcategorias *a posteriori* com relação à comunicação, concepção e/ou características, vínculos e reações. Foi constatado que faltam informações nos artigos a respeito dessas questões; vários artigos não apresentam informações ou as informações apresentadas são incompletas. De maneira geral, o Transtorno Mental Psicótico dificulta a relação entre os membros da família, sendo a mãe o membro com o qual a relação se estabelece com maior frequência. A relação estabelecida entre os membros é de bastante conflito e tensão, sempre com o intuito de não gerar uma nova crise no sujeito com Transtorno Mental Psicótico. A dificuldade dessa relação é ainda maior quando os membros não possuem informação ou conhecimento acerca do Transtorno.

Palavras-chave: Transtorno Mental Psicótico. Relação Familiar. Pesquisa Bibliográfica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Página principal do <i>Site</i> Scielo	59
Ilustração 2 – <i>Site</i> Scielo Brasil	64
Ilustração 3- Periódico de Psicologia: Revista de Departamento de PSICOLOGIA-UFF.....	65
Ilustração 4- Periódico de Psicologia: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	66
Ilustração 5- Periódico de Psicologia: Psicologia: teoria e Pesquisa.....	67
Ilustração 6- Periódico de Psicologia: Psicologia: Reflexão e Crítica	68
Ilustração 7- Periódico de Psicologia: Psicologia em Estudo	69
Ilustração 8- Periódico de Psicologia: Psicologia USP	70
Ilustração 9- Periódico de Psicologia: Psicologia Clínica.....	71
Ilustração 10- Periódico de Psicologia: Psicologia & Sociedade	72
Ilustração 11- Periódico de Psicologia: Psicologia-USF	73
Ilustração 12- Periódico de Psicologia: Fractal: Revista de Psicologia.....	74
Ilustração 13- Periódico de Psicologia: Estudos de Psicologia (Natal)	75
Ilustração 14- Periódico de Psicologia: Estudos de Psicologia (Campinas)	76

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipos de comunicação estabelecida entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico	86
Gráfico 2 – Distribuição dos membros entre os quais se estabelece a comunicação	88
Gráfico 3 – Tipos de concepção e/ou característica que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico.....	90
Gráfico 4 – Tipos de vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.....	94
Gráfico 5 – Distribuição dos membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico entre os quais se estabelecem os vínculos.....	96
Gráfico 6 – Tipos de reações que os familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico têm frente à crise	99
Gráfico 7 – Distribuição dos membros entre os quais ocorrem as reações frente à crise.	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos artigos de periódicos de Psicologia	57
Tabela 2. Decomposição das variáveis que serão investigadas para caracterizar as relações entre os membros de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.....	80

LISTA DE SIGLAS

BIREME-Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

PSF - Programa de Saúde da Família

PSM - Programa de Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO.....	11
1.2 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 OBJETIVOS	25
1.3.1 Objetivo geral	25
1.3.2 Objetivos específicos.....	25
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
2.1 FAMÍLIA	26
2.1.1 Constituição da família do ponto de vista histórico	31
2.1.2 Transição Familiar	33
2.2 HISTÓRIA DO CONCEITO DE SAÚDE.....	37
2.2.1 A Reforma Psiquiátrica e o modelo de assistência à saúde mental	39
2.2.2 Transtorno Mental e Família	42
2.2.3 Convívio e Sobrecarga Familiar.....	49
3 MÉTODO	56
3.2 TIPOS DE PESQUISA.....	56
3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO.....	56
3.3 SITUAÇÃO E AMBIENTE.....	57
3.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	57
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
3.6 PROCEDIMENTOS.....	58

3.6.1 De seleção da Base de Dados.....	58
3.6.2 De seleção dos periódicos	58
3.6.2.1 Busca nos periódicos de Psicologia.....	62
3.6.2.2 Totalidade de Artigos Seleccionados	77
3.6.3 De identificação dos artigos	78
3.6.4 De elaboração do instrumento de coleta de dados.....	79
3.6.5 De coleta e registro dos dados.....	82
3.6.6 De análise e interpretação dos dados	82
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO	85
4.1 COMUNICAÇÃO	86
4.1.1 Qual o tipo de comunicação que ocorre entre os membros?	86
4.1.2 Entre quais os membros que se estabelecem essa comunicação.....	88
4.2 CONCEPÇÕES E/OU CARACTERÍSTICAS	90
4.2.1Qual são as concepções e/ou características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico	90
4.3 VÍNCULOS	93
4.3.1 Quais os tipos de vínculos estabelecidos entre os membros dessa família?.....	93
4.3.2 Entre quais os membros que se estabelecem esses tipos de vínculos?	96
4.4 REAÇÕES.....	98
4.4.1 Quais os tipos de reações que os familiares revelam frente à crise?	98
4.3.2 Quais são os membros da família nos quais ocorrem as reações?.....	102
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS	110

APÊNDICE	114
APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido	115
APÊNDICE B – Categorias	144
APÊNDICE C – Resultado dos artigos pesquisados	151

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho está vinculado ao projeto Time da Mente, que faz parte do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, sendo composto por alunos e professores do núcleo Psicologia e Saúde. O Time da Mente é um projeto que se articula com o CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II) de Palhoça e com o PSM - Programa de Saúde Mental do Município de São José. O foco desse projeto é atender os pacientes do PSM e do CAPS, a partir do saber da Psicologia e das necessidades percebidas na comunidade considerando sempre a promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde mental, ou seja, o propósito do projeto Time da Mente é proporcionar o alívio e a prevenção do sofrimento psíquico.

O projeto Time da Mente busca realizar intervenções por meio de atividades terapêuticas que proporcionem ao sujeito com Transtorno Mental autonomia, qualidade de vida, sempre favorecendo o convívio social. Dentro do Projeto Time da Mente existem subprojetos, que são designados como Individualmente, Praticamente, Brilhantemente, Familiarmente, Comunitariamente e Profissionalmente. São realizados nesses subprojetos atividades referentes a Triagem Inicial, Atendimentos Individuais, Grupos Operativos, Projeto Bem-Estar, Visitas Domiciliares, Capacitação de Agentes Comunitários e Atendimentos às Famílias.

A recuperação e o bom funcionamento dos sujeitos com Transtorno Mental dependem, também, de um suporte familiar. Conforme afirmado por Canabrava et al, (2005) os familiares são primordiais para o tratamento de sujeitos com Transtorno Mental, pois o apoio familiar pode ajudar o sujeito a se inserir novamente na sociedade e a diminuir o seu sofrimento psíquico. Sendo assim, é necessário investigar como se dão as relações entre membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico. O ambiente familiar pode ser favorável ou desfavorável ao tratamento do paciente, dependendo de como a família o trata e de como as relações entre os familiares se estabelecem. Nesse sentido, a caracterização das relações entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, a partir da literatura existente, proporciona uma visualização dessas relações.

1.2 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Nesse primeiro momento serão apresentadas construções teóricas acerca da constituição histórica da família, de modo a fazer um panorama de como a família era constituída no passado até a primeira década do século XXI, ressaltando as transições dos ciclos da família e como o Transtorno Mental pode gerar um nível de estresse nos membros da família, dificultando assim as relações. Após a pergunta de pesquisa, será abordado no trabalho a concepção histórica de Transtorno Mental, desde a Idade Média até a atualidade. Será descrito o tratamento psiquiátrico dispensado a esses pacientes antes da Reforma Psiquiátrica e após esse movimento. Após a Reforma Psiquiátrica, o sujeito com Transtorno Mental passa a ser cuidado pela família, é ela que fica responsável por esse sujeito, auxiliando-o no tratamento. Entretanto, há um despreparado desses familiares para lidar com o Transtorno Mental, geralmente relacionado à falta de conhecimento sobre seu adoecimento. Há também preconceito da sociedade e sobrecarga familiar por conta da doença.

As características da família passaram por modificações ao longo do tempo, sendo a “família controle” o modelo predominante do século XVII, na qual os membros agiam de maneira passiva e era o homem quem possuía o poder do grupo familiar. Já a partir do século XIX ocorre uma mudança nesse contexto, a família passa a ser considerada “igualitária”, sendo esse contexto familiar pautado nas escolhas de todos os membros.

A família move-se por meio do tempo em que se encontra inserida, sendo que cada membro familiar possui papel e funções dentro desse grupo, ou seja, cada membro familiar encontra uma forma de funcionar dentro do sistema familiar. Para Minuchin et al (2008) a família é definida como uma composição de um pequeno grupo que está interligado por compromissos e sangue, sendo este aspecto considerado igual para todas as famílias, independente da classe social. As famílias tendem a se modificar, de acordo com as circunstâncias que vão surgindo.

No século XVII, a família era constituída com base no controle, sendo que a mulher fazia a manutenção dos relacionamentos. Era a mulher que cuidava dos filhos, do marido, dos mais velhos e também dos doentes. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Souza (1997) complementa que o homem possuía o poder sobre os membros da família, era ele quem controlava o que deveria ser feito nessa família, e a mulher cuidava da casa.

As famílias da primeira década do século XXI não agem como as de antigamente, houve uma modificação a partir da urbanização e industrialização. As famílias são chamadas de “igualitárias”, pois todos os membros têm a possibilidade de escolha. Vale ressaltar que durante séculos a comunidade é que datava a autoridade e autonomia sobre as famílias, a sociedade regulamentava os valores e o que deveria ser feito por essas famílias. (SOUZA, 1997)

Carter e McGoldrick (1995) assinalam que nas famílias da década de 1990, o sujeito pode escolher as relações interpessoais que irá ter, tem o livre arbítrio para escolher com quem casar, quantos filhos irá ter, onde irá morar. O sujeito tem a opção de escolher o que deseja fazer em sua vida, tanto com relação ao casamento quanto em relação à vida profissional. A “família controle” não existe mais na atualidade, sendo que até mesmo as tarefas domésticas são divididas, não sendo mais este um papel exclusivamente feminino. Entretanto, Souza (1997) afirma que a “família controle” apresenta-se ainda atualmente no século XXI, porém de maneira camuflada e com menor frequência.

No Brasil, as mudanças nas relações familiares iniciam-se a partir da década de 1950, quando começa a reinar a “família igualitária”. Os homens e as mulheres começam a se tornar para a sociedade como sujeitos iguais. A posição social que antes era enraizada perde o posto. Assim, o comportamento e a individualidade começam a ser visualizados como um aspecto importante. (SOUZA, 1997).

Os membros das famílias passam por vários ciclos ao longo da vida, as gerações vão passando dando segmento aos valores, crenças e segredos das famílias. Entretanto é necessário que a família seja flexível para melhor lidar com o novo ciclo apresentado. Quando há o surgimento de um Transtorno Mental na família há uma tendência de ocorrer certo estresse nesse grupo, e se a família não for flexível para lidar com a situação, pode ocorrer inclusive um rompimento nesse sistema familiar. Para Minuchin et al (2008) existem diversas formas de se constituir uma família. Sendo assim, o arranjo familiar que é adaptativa para uma família pode não ser para outras. A família ajusta-se de acordo com a sociedade e cultura vigente. E essa família vai modificando, de modo a encontrar o melhor ajuste, ou seja, de acordo com o estágio da vida que os sujeitos estão passando, vai se modificando de modo a encontrar a melhor maneira de vivenciar suas experiências. Cada membro da família visualiza o mundo de sua forma, conduzindo esse grupo por meio de sua singularidade. Sendo assim, pode-se dizer que cada família é única, mesmo havendo características universais compartilhadas com outras famílias.

Segundo Carter e McGoldrick (1995) cada membro é incorporado no grupo familiar desde o nascimento ou adoção e até mesmo no casamento. Todas as famílias passam por estágios de desenvolvimento, e existem também os estágios de vida de cada membro, e enquanto um membro da família pode estar em um estágio da adolescência outro pode estar no estágio da velhice, por exemplo. Entretanto esse estágio pode ser interrompido, ocasionando assim o estresse familiar. Lipp (2000) define que o estresse é um desgaste do organismo, causado por alterações psicofisiológicas frente a situações que provoquem no sujeito irritação, medo ou excitação. Vale frisar que o estresse não ocorre apenas em situações negativas, pode ocorrer estresse em situações que façam o sujeito extremamente feliz. (LIPP, 2000). Durante a transição de um ciclo vital ao outro, isto é, quando o sujeito passa de uma fase a outra, como, por exemplo, da fase adolescente para fase adulta ou então quando há a escolha do parceiro ou nascimento de uma criança, pode haver a ocorrência de estresses familiares. Frequentemente, o estresse familiar está relacionado com o rompimento de um ciclo vital e início de outro, o que pode ocasionar sintomas e disfunções. (CARTER E MCGOLDRICK, 1995).

Para Carter e McGoldrick (1995) a descoberta súbita do Transtorno Mental tende a gerar um elevado nível estressor no grupo familiar, exigindo em curto espaço de tempo o manejo e reajuste dos membros, de modo a melhor fazê-los lidar com o Transtorno. Silva e Santos (2009) e Carter e McGoldrick (1995) afirmam que cada família de um sujeito com Transtorno Mental vivencia de modo diferente a exposição à doença. Pode haver um estranhamento em relação às primeiras alterações no comportamento desses sujeitos com Transtorno Mental, algo que não era sabido, que não condizia com os hábitos da família, entretanto, geralmente não há o reconhecimento do que está acontecendo. (SILVA e SANTOS, 2009; CARTER E MCGOLDRICK, 1995). Cada família possui uma maneira singular de lidar com a doença. A partir do momento em que a doença é instaurada nesse grupo familiar, vêm os medos, os papéis afetivos e práticos, a exigência de uma mudança, a perda da função, sendo que todos esses aspectos contribuem para que esse grupo crie um novo foco, um novo objetivo. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Silva e Santos (2009) descobriram por meio de pesquisa realizada com mães de pacientes esquizofrênicos, que apesar de haver estresse, mudança no grupo familiar, ainda assim pode haver uma maior união dos membros por conta do Transtorno Mental Psicótico. Essa pesquisa foi realizada no CAPS da cidade de Ribeirão Preto, sendo participantes da pesquisa doze mães que possuem um filho com diagnóstico de esquizofrenia há mais de cinco anos. Foi feita a seleção das mães por meio dos prontuários do CAPS, com objetivo de traçar

o percurso da doença, desde o momento que houve as primeiras alterações até a aceitação ou resignação dos familiares frente a doença. Mesmo em número menor de relatos, entre os discursos das mães foi possível identificar uma maior união entre os membros após a descoberta do Transtorno Mental, conforme foi relatado por uma das mães *“Só o pai dela que não acreditava muito, achava até talvez fosse até uma falsidade aquilo lá. Então eu e os irmãos dela, a irmã casada, o solteiro mais velho, a família se uniu mais. Todos pegamos pra ajudar”*. (mãe 8). (SILVA e SANTOS, 2009 p.90). Entretanto, os autores afirmam que na maior parte das famílias entrevistadas nessa pesquisa não houve a união entre os membros, ou seja, a fragilidade em todo grupo familiar foi maior, acarretando assim um afastamento entre os membros da família com um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. É possível verificar essa fragilidade familiar, por meio do discurso da mãe:

Eu acho que mudou... até na relação com meu marido, praticamente a gente é separado, né? Só vive junto. Acho que é por causa desse problema mesmo, né? Porque apresenta um problema, você não tem solução. Aí, com sete filhos, cada um tem um problema, então desequilibró a família toda, né? ... não tem aquele negócio de vamos lutar juntos... (mãe 10). (SILVA e SANTOS, 2009, p.90).

A mudança na família de um sujeito com Transtorno Mental é evidente, podendo acarretar o afastamento ou aproximação dos membros desse grupo. Então por meio do estudo sobre a caracterização da família de um membro com Transtorno Mental Psicótico, será possível conhecer mais sobre esse contexto familiar, o que está presente nesse grupo.

Souza e Scatena (2005) afirmam que para algumas famílias o aparecimento de uma doença em um membro da família pode agravar conflitos e dificuldades no cotidiano. Há uma tendência dessas famílias sofrerem preconceitos ou estigma por conta de terem um membro do grupo familiar que possui um Transtorno Mental. Então além dos familiares terem que estabelecer uma nova rotina, mudar o cotidiano, tem que lidar com o preconceito existente na sociedade.

Souza e Scatena (2005) realizaram uma pesquisa com profissionais que trabalham na área da saúde mental, na qual constataram que muitas vezes há um desequilíbrio em todos os membros que compõem essa família que possui um sujeito com Transtorno Mental, impossibilitando assim um cuidado necessário a esse sujeito. Não há o distanciamento somente do sujeito com sofrimento psíquico, mas também da família. Muitas famílias ao se depararem com um sujeito com Transtorno Mental acabam tendo reações frente a esse sujeito,

como por exemplo, abandono, desinteresse, rejeição para com esse sujeito, exclusão ou até uso indevido da renda do doente.

Minuchin et al (2008) afirmam que cada membro da família conduz com singularidade a funcionalidade dessa família, ou seja, cada família é única, visualizada de uma forma diferente o mundo, apesar de conter características universais. Por isso é necessário investigar as características das relações entre membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, pois cada família possui uma funcionalidade diferente. Diante disso, esse trabalho volta-se a responder a seguinte pergunta: *“Quais as características da relação entre membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, descritos a partir da literatura existente?”*.

Presente no problema apresentado está a questão sobre o Transtorno Mental Psicótico. A seguir serão descritos algumas considerações do Transtorno Mental. Vale frisar que o conceito sobre o Transtorno Mental apresentou diferentes concepções ao longo da história.

Foucault (1975) afirma que a partir de cada uma das concepções de saúde e Transtorno Mental ao longo do tempo, foi desenvolvido um tipo de tratamento que era considerado mais adequado para “curar” a loucura. Na Idade Média, os loucos eram queimados nas fogueiras para que fossem purificados, ao passo que na Idade Moderna foram internados em grandes instituições nomeadas como hospitais, que inicialmente, tinham caráter assistencialista, com o objetivo de cuidar de pessoas desamparadas (mendigos, abandonados, doentes). (FOUCAULT, 1975).

Pinel, no século XVIII, retirou dos hospitais psiquiátricos os sujeitos que não eram considerados doentes. Os sujeitos que estavam doentes foram separados por tipos de patologia, havendo assim a classificação e a descrição das patologias para que pudessem ser tratados. (LANCETTI e AMARANTE, 2006). O modelo de tratamento tinha como base a concepção de sujeito biológico, ou seja, eram levados em consideração os aspectos fisiológicos, desconsiderando as dimensões sociais e psicológicas de constituição do sujeito. Esse tipo de tratamento é característico do Paradigma Psiquiátrico, combatido pela Reforma Psiquiátrica a partir da década de 1970, que propôs sua substituição pelo Paradigma Psicossocial, embora hoje aquele modelo de tratamento ainda continue preconizado por alguns profissionais. (COSTA et al, 2003).

Uma das propostas da Reforma Psiquiátrica é pautada na desinstitucionalização. Segundo Costa et al (2003), a desinstitucionalização tem por objetivo criar órgãos substitutivos à prática psiquiátrica para atender a população com Transtorno Mental, a partir

da Psiquiatria de Setor e/ou da Psiquiatria Comunitária. Dentre os principais órgãos substitutivos, destaca-se o CAPS, que tem a função estratégica de organizar a rede de atenção às pessoas com Transtorno Mental em cada município. É um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, prestando atendimento clínico diário e acolhimento aos sujeitos com Transtornos, evitando assim a internação em hospitais e reinserindo-os nas redes sociais. (BRASIL, 2005).

Para que a proposta de inserir o sujeito com Transtorno Mental nas relações sociais seja efetivada, somente a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico não é suficiente, pois é necessário que esses sujeitos sejam amparados por suas famílias. Pereira e Cais (2001) enfatizam que a inserção da família no tratamento da pessoa com Transtorno Mental é fundamental para este sujeito tenha resultados favoráveis. Segundo Witiuk e Silva (2003), o processo de desospitalização responsabiliza a família do sujeito com Transtorno Mental com relação ao provimento de cuidado do doente, o que requer que a família esteja preparada para cuidar desse sujeito. Silva e Santos (2009) ainda assinalam que com a destitucionalização, o cuidado do sujeito com Transtorno Mental passou a ser de responsabilidade da família. Entretanto, alguns familiares não apresentam um preparo para desempenhar a função de cuidador, e isso ocorre principalmente por falta de conhecimento, já que muitas vezes não recebem o auxílio necessário da Unidade Básica de Saúde. (SILVA e SANTOS, 2009). Assim, vários problemas são acarretados na própria funcionalidade dessa relação familiar, pois muitas vezes o grupo familiar não sabe lidar com a crise¹.

Os familiares são essenciais para o tratamento da pessoa com Transtorno Mental, sendo que podem funcionar até mesmo como co-terapeutas no tratamento desse sujeito, colaborando assim com a diminuição de seu sofrimento e com sua inserção na sociedade. Além disso, os familiares podem favorecer a redução dos preconceitos e da exclusão de seu familiar. (CANABRAVA et al, 2005). Tal importância reforça a necessidade de se caracterizar como se dá essa relação entre os membros de um grupo familiar que possui um sujeito com Transtorno Mental, pois assim os familiares, como também profissionais da área da saúde poderão visualizar de que forma se caracteriza essa relação. E por meio dessa visualização, os profissionais poderão adquirir mais conhecimento acerca da doença e também da relação entre os membros dessa família, sendo que esse conhecimento poderá ser

¹ A crise é manifestada quando o sujeito com Transtorno Mental Psicótico está frente a uma situação que não consegue lidar, então este começa a comporta-se de maneira diferente, de modo a tentar lidar com a situação. A crise gera ansiedade no sujeito, agitação, angústia, o sujeito pode começar a ter delírios, alucinações, entre outros. (BUCHER, 1989).

repassado para os familiares.

Além disso, a presença de um sujeito com Transtorno Mental em uma família é um fato que gera impactos em vários âmbitos, sejam eles econômicos, emocionais, objetivos ou subjetivos, isto é, provoca uma sobrecarga nos familiares cuidadores desses sujeitos. (PEGORARO e CALDANA, 2006; PEREIRA e CAIS, 2001). Um sujeito com Transtorno Mental significa mais custos para a família, tanto no que se refere ao tempo quanto ao dinheiro, pois em geral há a necessidade de que esses sujeitos sejam observados freqüentemente, não podendo permanecer sozinhos, e também que sejam utilizados medicamentos. (KOGA e FUREGATO, 2002; MELMAN, 2006). Spadini e Souza (2006) destacam que os sujeitos com Transtorno Mental que têm mais sucesso em seus tratamentos são aqueles em que suas famílias têm menores dificuldades no cuidado com esse sujeito. Por meio da caracterização da família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é possível averiguar como ocorre o cuidado com esse sujeito.

Silva e Santos (2009) descobriram, a partir da pesquisa realizada com doze mães de sujeitos com Transtorno Mental Psicótico, que não há uma transformação apenas no sujeito, mas em toda a família. O aspecto que sofre mais impacto é o socioeconômico, pois há um aumento muito grande nas despesas, principalmente na compra de remédios. (SILVA e SANTOS, 2009). Pode haver também o afastamento de um membro da família do campo profissional, sendo que geralmente são as mulheres que se afastam do mercado de trabalho para cuidar do filho com Transtorno Mental Psicótico. (SILVA e SANTOS, 2009; WAIDMAN e ELSSEN, 2004). Para Silva e Santos (2009) esse afastamento ocorre devido à exigência do cuidado especial com esse sujeito com Transtorno Mental, embora das doze mães entrevistadas apenas duas tinham trabalho remunerado. Na fala de uma mãe é possível averiguar essa exigência, em que ela enfatiza *“Eu tenho que ficar assim, 24 horas pra ele. Saber o que tá acontecendo. Então é isso. Minha vida é isso. Se resumiu a ele”*. (Mãe 7). (SILVA e SANTOS, 2009, p.90). Esse afastamento do mercado de trabalho pode muitas vezes trazer mais sofrimento para os familiares, pois o trabalho pode ter significado para esse sujeito, proporcionar prazer ou até mesmo independência financeira.

De acordo com Spadini e Souza (2006) a família serve como suporte do sujeito com Transtorno Mental, no sentido de prevenir crises e promover a manutenção da saúde. O estigma da loucura muitas vezes faz com que o sujeito perca sua cidadania, que necessita ser resgatada por meio de um trabalho de inserção social do sujeito com Transtorno Mental. A inserção, por sua vez, é engendrada não apenas pelos serviços substitutivos, mas também pela

própria família, que tem a função de acompanhar o sujeito. Antes do movimento da Reforma Psiquiátrica, não havia essa possibilidade, o que foi modificado com tal processo.

Segundo Pereira e Cais (2001), a família também tem a função de mediar o contato entre o sujeito com Transtorno Mental e a equipe de saúde. Nesse sentido, é possível perceber a necessidade de averiguar essa relação entre os membros, com objetivo de caracterizar como ocorre essa relação, já que a família passou a ser a responsável por esse sujeito que possui o Transtorno Mental. Tais ações podem repercutir em benefícios para o tratamento do paciente, de maneira a esclarecer essa interação familiar. É necessário que haja uma aproximação dos profissionais da área da saúde com os familiares, conforme afirmado por Souza e Scatena (2005). Os autores também ressaltam que um dos desafios do campo da saúde é atender as famílias considerando suas especificidades e diversidade dentro do contexto cultural e a outra é prestar assistência de acordo com esse contexto.

Souza e Scatena (2005) afirmam que foi possível verificar, por meio de uma pesquisa com funcionários do PSF - Programa de Saúde da Família, a importância dos familiares na vida dos sujeitos com Transtorno Mental. Nessa pesquisa buscou-se investigar os sentidos que os funcionários do PSF da cidade de Ilhéus no estado da Bahia dão para os familiares de sujeitos que possuem Transtorno Mental. Vale frisar que a família é compreendida pelos profissionais como essencial para o tratamento de sujeito com Transtorno Mental. (SOUZA e SCATENA, 2005).

Para que o sujeito com Transtorno Mental possa ser socializado, recupere seus direitos de cidadão, é necessária uma cumplicidade entre a família e a equipe da saúde. Entretanto, para que essa cumplicidade ocorra é preciso que essa família esteja recebendo atenção do sistema de saúde. Com raras exceções, esse tipo de tratamento ocorre de maneira correta, ou seja, com atendimento necessário a esse sujeito. Vale ressaltar que o tratamento necessário pode não ocorrer por conta da falta de assistência da equipe de saúde ou até mesmo por conta dos familiares não se engajarem com o tratamento. O sofrimento psíquico do sujeito enfermo estende-se para o núcleo familiar, pois muitas vezes há dificuldades na convivência com o sujeito com Transtorno Mental, devido às atitudes agressivas, a ausência de afeto, a imprevisibilidade e ao isolamento social. O que falta à família é o esclarecimento sobre o Transtorno que seu ente desenvolveu e orientações para manejo com o mesmo. Já que a falta de informação pode gerar desarmonia familiar e agressões, que contribuem para o agravamento do Transtorno. (PEREIRA, 2003).

Os familiares são responsáveis pelo sujeito com Transtorno Mental, então esse cuidado pode vir por meio do favorecimento da relação familiar. (SOUZA e SCATENA,

2005). Por meio desta pesquisa poderão ser identificadas as reações que os familiares têm diante da crise, sendo essa análise de extrema importância, pois assim os profissionais da saúde poderão verificar a melhor maneira de lidar com as dificuldades encontradas por conta do adoecimento e, conseqüentemente, os familiares também poderão adquirir esse conhecimento.

Souza e Scatena (2005) afirmam que muitas vezes, principalmente quando não se tem o diagnóstico, imagina-se que o sujeito tem certos comportamentos de propósito, de maneira a afrontar os familiares. Assim, a agressão vem como uma forma de punição, de modo a tentar fazer com que o sujeito não se comporte de maneira que consideram inadequada. Entretanto não há o entendimento, para o sujeito, que seu comportamento foi classificado como errado, pois até mesmo antes da Reforma Psiquiátrica havia punição a fim de fazer o sujeito voltar à normalização. Porém, esse tipo de punição não irá modificar o comportamento do sujeito, pois ele vive em uma realidade só dele.

Por meio da caracterização da relação dos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, tanto os familiares, como os profissionais podem ter maiores subsídios para encontrar o melhor manejo para lidar com esse sujeito. E os profissionais poderão levantar possibilidades que proporcionem um relacionamento favorável ao tratamento, pois por meio da pesquisa os profissionais podem ter acesso a dados para identificar como se caracteriza a relação desse grupo familiar.

A partir de todos esses aspectos apresentados na *Problemática e Justificativa*, pode-se perceber que alguns estudos assinalam o papel da família e da relação familiar favorável para o Tratamento de um sujeito com Transtorno Mental.

É importante destacar que nesta pesquisa é abordado um tipo específico de Transtorno Mental: o Transtorno Mental Psicótico. Conforme a descrição do DSM-IV (2002), o Transtorno Mental Psicótico trata-se de um tipo específico de Transtorno Mental, sendo considerado geralmente crônico e que apresenta sintomas como: alucinações, delírios, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico. Também Costa (2008) traz que os sujeitos com Transtorno Mental Psicótico apresentam delírios, alucinações, distúrbios na percepção:

O estado psicótico, se assim podemos dizer, evidenciar-se-ia pela presença de distúrbios da percepção, como alucinações e distúrbios do pensamento e delírios. No entanto, a insegurança ou a imprecisão deste conceito, a despeito de uma sintomatologia classicamente aceita, não remete a toda gama de possibilidades dos sofrimentos enquadrados nesta classificação. (COSTA, 2008, p.98).

De acordo com o DSM-IV (2002), o grupo Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos são compostos pelos seguintes Transtornos: Esquizofrenia (Catatônica, Desorganizada, Indiferenciada, Paranóide, Residual); Transtorno Esquizoafetivo; Transtorno Esquizofreniforme; Transtorno Delirante; Transtorno Psicótico Breve; Transtorno Psicótico Induzido por Uso de Substâncias; Transtorno Psicótico Induzido; Transtorno Psicótico Devido à Condição Médica.

Conforme afirmam Nasi et al (2004), o sujeito com Transtorno Mental Psicótico necessita de um cuidado todo especial da família, sendo esse auxílio importante. As maiores dificuldades dos familiares de sujeitos com Transtorno Mental Psicótico, segundo o autor, são em relação à concepção da doença, pois há um desconhecimento acerca do Transtorno, acarretando assim dificuldades na convivência do grupo familiar. Não há o conhecimento da sintomatologia e do percurso do quadro clínico da doença. Além disso, os familiares têm que lidar com o preconceito e estigma da sociedade em relação ao Transtorno Mental Psicótico, então os familiares acabam restringindo o contato com a sociedade. Geralmente há um afastamento da família de eventos sociais, ou seja, há uma mudança no cotidiano do grupo e essa mudança não se refere somente a esse cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, mas também às mudanças nas relações sociais desse grupo familiar. (NASI et al, 2004). Vale frisar que a falta de conhecimento pode acarretar sofrimento nas famílias com sujeitos com Transtorno Mental. Então, por meio desta pesquisa, será possível caracterizar a relação da família, de maneira a tentar diminuir os sofrimentos dos familiares, consequentemente, do próprio sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Souza e Scatena (2005) afirmam que os familiares de sujeitos acometidos por Transtorno Mental sofrem muito preconceito dos vizinhos, da comunidade da qual fazem parte, ou seja, da sociedade em geral. E esses preconceitos acabam manifestando nos familiares sentimentos de vergonha em relação a esse sujeito com Transtorno Mental.

Em uma pesquisa realizada por Nasi et al (2004) com familiares de sujeitos com Transtorno Mental Psicótico da cidade de Ijuí, no estado de Rio Grande do Sul, foi verificado como se dá a convivência com sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Essa pesquisa foi realizada com familiares que participam do grupo de socioterapia do Bairro Glória. Esse grupo era composto por 12 pacientes com Transtorno Mental severo, sendo os integrantes com idades de 25 a 60 anos e com membros de ambos os sexos. Foram selecionados para participar da pesquisa cinco familiares. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2003. A técnica utilizada foi a entrevista aberta, ou seja, não-estruturada, sendo possível assim abranger diversos assuntos, conforme afirmaram os autores. Nessa pesquisa foi

realizada a análise de três temáticas: As dificuldades do familiar na convivência com o doente mental; A medicação como elemento facilitador da convivência familiar; Concepção da família sobre o Transtorno Mental. (NASI et al, 2004).

As dificuldades enfrentadas na convivência com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico trazidas pelos familiares, foram que há obstáculos na convivência com esse sujeito e que esta dificuldade está relacionada com a mudança de comportamento drástica dos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico. Há uma mobilização desse grupo familiar no ato da modificação do comportamento desse sujeito, por conta da psicose. Com a falta de conhecimento acerca do Transtorno, os familiares não conseguem lidar com a situação apresentada, acarretando assim ansiedade no relacionamento familiar. (NASI et al, 2004). Carter e Mcgoldrick (1995) afirmam que o contato com o novo tende a gerar ansiedade e estresse. E quando se trata de um Transtorno Mental, a ansiedade e o nível estressor são ainda maiores. Caracterizando a relação entre os membros de uma família com Transtorno Mental Psicótico, será possível averiguar de que forma ocorrem os vínculos entre os membros desse grupo familiar, como é a reação dos familiares frente ao desconhecido, ou seja, o Transtorno, já que há uma dificuldade na convivência com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Isso possibilita, por meio dessa investigação, que psicólogos intervenham de maneira a facilitar o convívio entre os familiares do sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Segundo Silva e Santos (2009), as primeiras alterações manifestas nos sujeitos com esquizofrenia também são as mudanças de comportamento. As mães entrevistadas na pesquisa possuíam filhos em tratamento no CAPS de Ribeirão Preto, conforme já explicado sobre essa pesquisa, ressaltaram que houve um aumento na agressividade do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, houve também uma mudança em relação aos hábitos dos sujeitos com esquizofrenia. Uma das mães entrevistadas afirma “*Tinha umas atitudes estranhas. Pulava do carro, via gente. Tinha medo de tudo. Não queria nem saber de tomar banho*”. (mãe 5). (SILVA E SANTOS, 2009, p. 88). Vale ressaltar, como antes mencionado, que a esquizofrenia é apenas um dos Transtornos que constitui no grupo de Transtorno Mental Psicótico. Por meio da identificação das reações dos familiares frente a crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, será possível caracterizar a partir da relação entre esses familiares. Os profissionais poderão verificar, por meio da pesquisa, como se dá essa relação e repassar esse conhecimento às famílias dos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico. Assim, a pesquisa poderá favorecer a relação interpessoal dos familiares com o sujeito com Transtorno Mental, de modo a melhor compreender as mudanças ocorridas em seu comportamento.

Todas as mães ressaltam que notaram, principalmente no início da doença, um estranhamento nos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico e se sentiram confusas com as situações e sentimentos presenciados. (SILVA e SANTOS, 2009). Os familiares também vivenciam o sentimento da perda. Esse prejuízo que consideram ter sofrido é referente à sensação de perda de algo que antes era perfeito e no momento não o tem mais, isto é, a perda do filho perfeito, da mãe perfeita, do irmão perfeito etc. (NASI et al, 2004). Tal informação reforça a importância de caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, pois assim os psicólogos poderão verificar como ocorre essa relação, o tipo de reação que esses familiares têm frente ao Transtorno, de modo a tentar minimizar os sofrimentos e os sentimentos presenciados.

O medo e a ansiedade são sensações bem presentes no grupo familiar com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, pois o Transtorno apresenta uma sobrecarga familiar nesse grupo, visto que o sujeito acometido pelo Transtorno Mental Psicótico necessita de um cuidado especial. Há uma sobrecarga também nas atividades prestadas, pois além do cuidador do sujeito com Transtorno Mental realizar suas tarefas, muitas vezes precisa realizar também as tarefas que eram referentes ao sujeito com Transtorno Mental Psicótico. (NASI et al, 2004).

Nasi et al (2004) afirmam que a medicação facilita a convivência dos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico com os membros do grupo familiar. Conforme o relato trazido pelos familiares na pesquisa, o uso da medicação estabiliza o sujeito e é grande facilitadora para esse grupo. (NASI et al, 2004). Souza e Scatena (2005) complementam que os familiares ficam responsáveis pelo sujeito e pela medicação. (SOUZA e SCATENA, 2005). Os familiares afirmam que o uso da medicação é bastante importante para o tratamento desse sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Porém, segundo os autores, o tratamento não depende apenas do uso dessa medicação, mas essencialmente do convívio familiar. O uso de psicofármacos facilita para que o sujeito com Transtorno Mental Psicótico se estabilize, entretanto é necessário também o empenho familiar. (NASI et al, 2004). Os familiares são considerados como essenciais para o tratamento do sujeito com Transtorno Mental, conforme afirmam Souza e Scatena (2005). O vínculo que se estabelece nas famílias de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é de extrema valia, porém é preciso que os profissionais da saúde promovam esse vínculo e também um melhor tratamento para o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. E favorecendo esse tratamento, a relação familiar também será modificada, para tanto é necessário caracterizá-la.

Em relação à concepção da doença para a família, Nasi et al (2004) ressaltam que não há o entendimento da mesma. Os familiares sentem uma dificuldade de compreender as instabilidades comportamentais e afetivas do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Porém, o médico acaba ajudando os familiares a compreenderem alguns aspectos que se referem à doença, conforme constatado na pesquisa. A falta de conhecimento sobre o Transtorno Mental Psicótico dificulta o entendimento de algumas reações desse sujeito que está comprometido, demonstrando um sacrifício dos familiares com o cuidado desse sujeito. Silva e Santos (2009) afirmam que a falta de informação sobre a doença faz com que os cuidadores fiquem confusos com a situação. Ocasionalmente assim, uma angústia nesse grupo, que fica em busca de uma saída, de uma solução para o problema apresentado. (SILVA e SANTOS, 2009). Vale ressaltar que os familiares, conforme o relato da pesquisa, demonstram quererem cuidar do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, entretanto alegam que há um desgaste familiar no cuidado por conta da psicose. (NASI et al, 2004).

O tema família foi discutido por vários séculos e se perpetua até a atualidade. As transições de um ciclo ao outro tendem a gerar estresse. Porém, cada família possui uma forma diferente de visualizar as mudanças, então a ansiedade frente a algo novo é diferente para cada família, pois apesar das famílias apresentarem aspectos universais, cada uma possui sua particularidade. Diante disso, o estresse enfrentado por cada família que possui um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é diferente. Famílias mais flexíveis tendem a aceitar, a se adaptar mais facilmente às mudanças. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Possuir um membro com Transtorno Mental gera estresse e ansiedade na família, e com a Reforma Psiquiátrica, sendo o cuidado remetido aos familiares, esse estresse pode ser ainda maior. A falta de conhecimento acerca do Transtorno tende a dificultar a relação dos familiares com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, pois não há a compreensão do comportamento que o sujeito está tendo. (NASI et al, 2004; SILVA e SANTOS, 2009). Essa falta de conhecimento pode atrapalhar a relação dessa família, sendo assim, é necessária a caracterização da relação que ocorre entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. A partir desta pesquisa, tanto os familiares, como os profissionais da saúde podem ter mais dados sobre as relações familiares estabelecidas entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Como se pode verificar, existem alguns dados acerca de família e sofrimento psíquico, mas pouco conhecimento especificamente sobre as relações da família em que um dos membros tem Transtorno Mental Psicótico.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Caracterizar a relação existente entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico a partir da literatura existente.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar aspectos da comunicação que se estabelecem na relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.
- Investigar a concepção que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico.
- Descrever como são os vínculos entre os membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico.
- Identificar as reações dos familiares frente à crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a caracterização da relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico será necessário explicar alguns conceitos acerca do problema de pesquisa. Para isso, a fundamentação teórica estará alicerçada em dois tópicos: Família e História do Conceito de Saúde, de modo a definir algumas considerações e apresentar reflexões referentes a esses temas.

2.1 FAMÍLIA

Segundo Souza (1997), o tema família remete à subjetividade, pois esse tema desperta nas pessoas emoções, saudades, lembranças entre outras coisas. Então será discutido nesse capítulo a concepção de família ao longo do tempo e os principais conceitos sobre família. Será destacado o papel de cada membro dentro desse grupo familiar, e contextualizado sobre qual foi o membro que mais sofreu modificação ao longo do tempo, de maneira a favorecer a caracterização da relação dos membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

A família ocupa um espaço importante na vida de todos os membros, e esse espaço é permanente, e em alguns momentos mutável. É necessário frisar que cada família é diferente, mesmo possuindo aspectos universais, e que cada membro da família possui um significado diferente de família. Nesse sentido, a família é visualizada por cada sujeito pertencente a esse grupo de maneira individual. (SOUZA, 1997). Melman (2006) afirma que não há uma família padrão a ser seguida. Cada família possui sua particularidade, por mais que existam características que talvez sejam comuns a todas elas, mesmo assim não existe uma família universal. Para Carter e McGoldrick (1995), a família é um sistema de extrema complexidade, o qual se move de acordo com o tempo vivenciado pelos familiares. O nascimento de um membro já faz com esse pertença à família. Mesmo que um membro não aja de acordo com os padrões da família, é sempre visualizado como pertencente a esse grupo.

Vale frisar que cada membro do grupo familiar possui um papel dentro dessa família, porém as relações que se estabelecem entre todos os membros são importantes. As

relações estabelecidas entre os membros são, quase sempre, eternas e insubstituíveis por outro membro. Diante disso, os aspectos emocionais se perpetuam no contexto familiar, como por exemplo, se um pai de um grupo familiar morre, pode ocorrer uma troca por outra pessoa que ingressa nesse contexto, a qual ocupará a função paterna, entretanto geralmente não serão substituídos os aspectos emocionais em relação a esse pai falecido. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Carter e Mcgoldrick (1995) ressaltam que o sistema emocional da família abrangem por três ou mais gerações, sendo que atualmente são quatro gerações presentes nas famílias. Sendo assim, nas famílias há várias transições de ciclo de vida, há presença desde bisavós até netos, são várias gerações de membros pertencentes ao mesmo grupo familiar. Esse ciclo de quatro gerações deve acomodar as transições do ciclo de vida de todos os membros do grupo familiar, isto é, enquanto um membro está passando para a idade mais avançada, outro está na escolha do parceiro, já outro está nascendo e outro membro está caminhando para a velhice. Vale ressaltar que a transição de um ciclo ao outro pode causar estresse entre os integrantes do grupo familiar. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). O estresse é entendido como um desgaste do organismo do sujeito, que acaba por provocar alterações psicológicas e físicas nesse sujeito. Então quando esse sujeito está frente a uma situação que provoque medo, excitação ou irritamento, esse estresse é acionado. Vale lembrar que o estresse não ocorre somente em situações negativas, pode ocorrer em situações que o sujeito considere positivas. (LIPP, 2000).

Houve uma mudança no ciclo familiar a partir da década de 1920. Até então havia uma taxa altíssima de mortalidade infantil, a expectativa de vida era mais curta, o que implica em rara a presença de idosos na família. Já atualmente, no século XXI, os sujeitos vivem por mais tempo, tanto que na família atual, como anteriormente mencionado, há integrantes até a quarta geração. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

A família, segundo Michuchin et al (2008) é definida como composição de um pequeno grupo, no qual os membros estão interligados por compromissos e sangue, conforme relata:

Uma família é um grupo de pessoas, conectadas por emoção e/ou sangue, que viveu junto tempo suficiente para ter desenvolvido padrões de interação e histórias que justificam e explicam esses padrões de interação. Em suas interações padronizadas entre si, os membros familiares constroem uns aos outros. Essa construção complementar na teia familiar de transações é tanto uma boa como má novidade. (MINUCHIN et al, 2008, p. 52).

Antigamente, em torno do século XVII, a família que vinha a se formar, o casal que constituía uma família, o fazia de acordo com a combinação familiar e de propriedades, ou seja, os casamentos eram escolhidos pelos pais, e este casamento se dava conforme a posição social que a família tinha perante a sociedade. (MINUCHIN et al, 2008). Souza (1997) alega que os casais eram constituídos pelas expectativas da sociedade e da família. Os cônjuges eram dirigidos de acordo com a classe pertencente à família, os casamentos eram realizados com famílias que possuíam a mesma classe social, então o rico não se casava com o pobre. E os bens que as famílias possuíam eram bastante valorizados na hora da escolha do cônjuge. (SOUZA, 1997). Se não houvesse amor entre o marido e mulher, nem por isso o casamento era considerado um fracasso, já que existia a obrigação dos cônjuges conviverem juntos até o final de suas vidas. (MINUCHIN et al, 2008).

Hoje em dia, no século XXI, a família é constituída pela união dos membros que se amam e que desejam perpetuar esse amor por meio do casamento. No período do século XVII, os casais não possuíam o poder de escolha para casar, os casamentos eram como os familiares queriam. (MINUCHIN et al, 2008). A sociedade fazia o julgamento dessas famílias pertencentes a classe diferentes, o pobre era considerado como fracassado, então deveria juntar-se com outro sujeito que era tido como fracassado, já o rico era visualizado como um sujeito que possuía êxito, pois tinha dinheiro. A sociedade dava prestígio para os sujeitos que possuíam dinheiro. (SOUZA, 1997). Minuchin et al (2008) afirmam que durante séculos a comunidade impunha autoridade sobre as famílias, questões particulares das famílias eram regulamentadas pela sociedade, ela regia os valores a serem seguidos, o que deveria ser feito pelas famílias.

O homem era tido como o guardião da família, sendo imposto a ele a ordem, no qual os restantes dos membros que faziam parte da família deveriam obedecer. (MINUCHIN et al, 2008). No século XVII, a família que predominava nessa época era a família com base no controle. Este grupo familiar era constituído de um membro que possuía poder sobre os demais membros desse grupo, o sujeito possuinte de poder era o homem. A mulher, além de receber a ordem do marido, era responsável pela manutenção dos relacionamentos, ou seja, a mulher além de cuidar da casa, era responsável por todo o cuidado familiar. A mulher cuidava do marido, dos filhos e dos mais velhos que pertenciam à família. Se algum parente ficasse doente, como os pais, por exemplo, a mulher também era responsável por esse cuidado. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Melman (2006) afirma que no Brasil ainda no início do século XIX a família era controlada pelo homem da casa, que era considerado como o senhor, tinha função de pai, marido e chefe da fazenda. Os demais membros agiam de modo passivo a esse sujeito. Segundo Souza (1997) o homem possuía propriedade sobre a mulher, era ele que ditava as regras a serem seguidas e o que deveria ser feito, e a mulher apenas obedecia. A mulher tinha obrigação de manter o status do homem, cuidar da casa e dos filhos.

A mulher não deveria buscar prazer nessa relação, ou seja, as relações sexuais eram tidas apenas com o intuito de reprodução ou dever conjugal. Além disso, tinha que aceitar que o marido procurasse o prazer com outras mulheres, já que a mulher, essa dona de casa, deveria apenas aceitar e obedecer, por este motivo que esse tipo de família foi intitulado como “família controle”. A maioria das mulheres nessa época era analfabeta. Nas classes mais abastadas, as mulheres até poderiam estudar em casa, por meio de professoras particulares. Quando a mulher começou a freqüentar a escola, só podia freqüentar escolas exclusivamente para esse gênero, sendo que o ensinamento era apenas focado nos afazeres domésticos. (SOUZA, 1997).

No Brasil, a mudança dessa família com base no controle para uma “família igualitária” ocorre a partir da década de 1950. Nessa época o homem e a mulher começam a ser vistos de forma mais igualitária, não havendo mais a ditadura do modelo controle. A posição social que ficou enraizada durante vários séculos perde o posto, sendo substituído por um modelo mais flexível, onde os comportamentos e a individualidade são vistos como algo importante. Há uma mudança também nas vestimentas utilizadas pelas mulheres, as roupas se tornam mais unissex, como por exemplo, as mulheres começam a utilizar calças, sendo que esta vestimenta não era admissível que as mulheres utilizassem na época do controle. Ocorre também a revolução da sexualidade, que passa a ser vista como algo natural, tanto que houve o advento da pílula anticoncepcional, rompendo assim com a representação da relação sexual apenas como uma forma de reprodução, a mulher começa a busca pelo prazer nessa relação sexual. A fidelidade se torna um compromisso para ambos os parceiros e a mulher começa a ganhar espaço no mercado de trabalho, colaborando assim para a renda familiar. (SOUZA, 1997). Carter e Mcgoldrick (1995) complementam que a mulher ao ganhar o mercado de trabalho deixa de ser vista somente como mãe e dona de casa. Com a mulher mais independente do marido há um aumento no número de divórcios e recasamentos, pois a mulher não depende mais desse homem e começa a não aceitar a submissão.

Carter e Mcgoldrick (1995) afirmam que, durante toda a história, a mulher foi o membro que mais se modificou no ciclo familiar, pois na época da “família controle”, a

mulher era preparada para casar. Os pais do século XVII entregavam a filha jovem para o casamento, a qual assumia muito cedo o papel de mãe e dona de casa. Já atualmente, na “família igualitária”, as mulheres na fase jovem vão caminhando para independência, para os estudos e para o trabalho. O casamento, que na época anterior era primordial, acaba perdendo o seu posto ou pelo menos ficando para uma fase posterior da vida. E quando casam, escolhem ter filhos mais tarde ou simplesmente decidem não ter filhos. O padrão de família que era tido na “família controle” acaba não ocorrendo, sendo substituído por um grupo familiar mais flexível. Houve um aumento considerável de casais que apenas decidem morar junto, sem mais a obrigação religiosa e civil. Há casais que se casam e preferem não ter filhos, já outros não se casam e acabam tendo filhos mesmo solteiros. Há um aumento na parcela de casais homossexuais. Alguns jovens jamais se casarão, outros jamais terão filhos. Já outros poderão se casar, ter filhos e se divorciar. Outros divorciados poderão se recasar novamente e se divorciar de novo. Existem várias formas de se constituir a família no século XXI, então pode-se dizer que o significado da família em relação à família padrão de antigamente mudou. Minuchin et al (2008) afirmam que existem diversas formas de se constituir um grupo familiar. A família não necessariamente necessita ser composta por um modelo nuclear, ou seja, pai, mãe e filhos. Uma família pode ser composta por homossexuais ou até mesmo por membros de um grupo familiar que compõe outra família, isto é, um mesmo membro possuir duas famílias.

Carter e McGoldrick (1995) ressaltam que a família moderna é caracterizada pelas escolhas, há a escolha dos relacionamentos inter-pessoais, isto é, há a escolha do cônjuge, quando casar, se irão ter filhos, a quantidade de filhos, onde irão morar e até mesmo a divisão de tarefas domésticas. Não há o controle absoluto, os sujeitos decidem o rumo a tomar na vida. Todavia as autoras ressaltam que a cultura da família moderna, ou seja, a “família igualitária” está propícia ao individualismo. Não há preocupação no reconhecimento da ligação da vida, ou seja, não há a preocupação com os sujeitos que vieram antes, ou seja, das gerações anteriores e nem com a geração que virá posteriormente.

Souza (1997) afirma que o funcionamento igualitário nem sempre reina em todas as famílias. Mesmo havendo uma mudança na constituição da família em relação à “família controle”, a família às vezes oscila de um campo ao outro, ou seja, do controle para o igualitário. Na família brasileira do controle reinava o machismo e isso às vezes ainda acaba ocorrendo na atualidade, entretanto de maneira mais camuflada, porém com as mesmas características.

2.1.1 Constituição da família do ponto de vista histórico

A família se modificou ao longo do tempo, sendo que as relações estabelecidas entre os membros do grupo familiar também se modificaram. Na família do século XVII o sentimento e afeto não é demonstrado entre os membros, já para a família constituída a partir do século XIX a afeição é predominante entre os membros. A família do século XXI tem o caráter de escolha, os cônjuges têm a independência de escolher com quem irão casar e a criação dos filhos começou a ser vista de maneira diferente, ou seja, começa a ser visualizado como algo importante na constituição da família. (MINUCHIN, et al 2008).

Dolto (1988) afirma que a sociedade pré-industrial, a partir dos meados do século XVII, era tida como uma sociedade mais dura, não havia a preocupação com a criança, com os filhos. As crianças sofriam muito e morriam muito cedo, faleciam mais facilmente que o adulto. Conforme afirmou Carter e Mcgoldrick (1995) havia nessa época uma taxa de mortalidade infantil exarcebada. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Melman (2006) ressalta ainda que a infância das crianças dava-se de maneira reduzida, pois os filhos, quando alcançavam a autonomia, já eram colocados no trabalho junto com os adultos.

Souza (1997) ressalta que antes, na “família controle”, a relação dos pais com os filhos dava-se de maneira distanciada. Esse distanciamento era considerado uma forma dos filhos manterem o respeito, obedecerem os pais. As refeições não eram feitas em família, ou seja, os filhos não comiam junto com os pais, pois eram considerados perturbadores. Os assuntos considerados importantes nunca eram falados na frente dos filhos, e quando não havia outra maneira de falar sem os filhos estarem presentes, era dito por meio de códigos, de modo a fazer os filhos não compreenderem. Temas sobre sexualidade não eram discutidos abertamente, só havia diálogo sobre esse assunto com adultos do mesmo sexo. Os filhos sempre deveriam agir de forma respeitosa com os pais, sempre os chamando de senhor e senhora. As crianças deveriam ter comportamentos padrões, caso não houvesse esse comportamento, eram punidas. Melman (2006) alega que os pais não eram responsáveis pela educação dos filhos, quando completavam em torno de sete anos, a criança era retirada de sua família e encaminhada para outra família. No lugar desse filho era colocada outra criança de outra família, ou seja, havia troca de filhos entre as famílias. As crianças ficavam em torno de dois anos nessa nova família, com o intuito de aprendizagem e educação. Vale ressaltar que essa troca era feita por famílias de todas as classes sociais. Essas crianças eram chamadas pela nova família de aprendizes. Com isso, as crianças se tornavam independentes muito cedo e

nem sempre voltavam a residir juntamente com seus familiares. As famílias do século XVII eram consideradas bem mais morais e sociais, não havia tanta afeição entre os membros, como antes mencionado, os filhos saíam cedo de casa, o casamento eram feito pelos pais, e a moralidade e a sociedade estavam presentes nessa época.

Com a posição da “família igualitária”, Souza (1997) ressalta que esse cenário de relação dos pais com o filho começa a ser modificado, os castigos físicos, a punição começa a ser substituída pelo diálogo. Não há tanta rigidez do que é certo ou errado, começando assim a reinar a subjetividade, isto é, a particularidade de cada sujeito. Começa a haver respeito para com as opiniões e sentimentos de todos os membros da família, inclusive dos filhos, que antes não eram ouvidos. (SOUZA, 1997). Com a implantação da “família igualitária” há a adição de sentimentos nesse grupo familiar, principalmente entre os pais e os filhos, já que antes não havia tanta afeição. A escola passa a ser o local de educação e aprendizagem, e quando isso acontece há então a modificação nesse sistema, ou seja, a família começa a agir de forma mais igualitária, o afeto passa a ser o centro da relação do grupo familiar, aproximando assim os pais dos filhos. A afeição passa a reinar nas famílias, se tornando algo padrão para todos os grupos familiares, ou seja, a partir do século XIX todas as camadas aderem ao modelo nuclear e sentimental de família. (MELMAN, 2006). Segundo Souza (1997) o sentimento de família é importante, pois engloba todas as vivências do sujeito, conforme afirma o autor:

O sentimento de família engloba todas as emoções inerentes à pessoa: identidade, pertença, aceitação, rejeição, amor, carinho, raiva, medo, ódio... Certamente é esta fusão de opostos que torna a família tão complexa e sua compreensão um desafio interminável. (SOUZA, 1997, p. 23).

Dolto (1988) afirma que a partir da industrialização, as famílias se tornaram mais flexíveis, porém as crianças se tornaram mais frágeis. A família moderna adquiriu um monopólio de afetividade. No século XVII havia um auxílio mútuo nas relações familiares, pois o contexto familiar era envolvido por vários sujeitos, havia vizinhos, empregados, parentes, animais e clientes, a afetividade era fornecida de todas as partes. A família moderna está propensa a um contexto mais estreito que a da “família controle”, pois se os pais não conseguirem desempenhar o seu papel, pode ocorrer problemas, que podem ser traumatizantes para esse filho. Enquanto que na família preconizada antes, a “família controle”, não havia esse problema, já que sempre havia um substituto para ocupar um papel na vida dessa criança, como por exemplo, vizinho, parente ou até mesmo outro membro. Se a mãe da família

moderna “entrega” o filho doente a um grupo de especialistas para que este receba cuidado, há uma tendência de haver um choque nessa criança, já que há uma relação forte entre mãe e filhos. Entretanto, se fosse a família do século XVII isso tenderia a não acontecer, pois as crianças estavam sempre rodeadas de muitas pessoas, não somente dos pais.

A partir do século XIX a família começa a ser dominada pela mãe, o marido fica a maior parte do dia fora de casa por conta do trabalho. O objetivo da família moderna, ou seja, a família que começou a se formar a partir do século XIX, é fazer com que os filhos tenham papéis e funções que os pais não conseguiram alcançar. No século XVII a família era composta por vários filhos, entretanto com a família moderna houve uma tendência dos casais optarem por um número menor de filhos. Sendo assim, com a diminuição do número de membros no grupo familiar, os filhos acabam carregando as esperanças dos pais. A família composta a partir do século XIX está empobrecida de afetos sociais, pois o contato da criança se restringe aos pais e a escola, antes, na família do século XVII havia um contato com os adultos em geral, as crianças escutavam folclores, histórias, participavam de festas e tinham educação na igreja. (DOLTO, 1988).

2.1.2 Transição Familiar

A mudança de um ciclo, de geração pode proporcionar estresse e ansiedade nos membros de um grupo familiar. Quando ocorre o surgimento de um Transtorno Mental, pode ocorrer afastamento ou união entre os membros. Cada membro possui um papel e função dentro do grupo familiar. E esse papel ou função pode favorecer ou não as possibilidades dessa família. Geralmente os membros de um grupo familiar não são flexíveis, e na maior parte dos casos consideram o membro que provocou a mudança como traidor, pois acreditam que o funcionamento dessa família deveria ser igual ao que era antes da mudança. Esses membros crêem que como a educação e os valores foram passados de maneira igual para todos os membros, deve ficar enraizado na família, então todos os membros devem agir de modo padrão, conforme foi ensinado. Quando há transformação nesse grupo, pode ocorrer um campo de negociação e competição dentro da família, mesmo que invisivelmente. A família deve ajustar-se de acordo com a sociedade e cultura vigente. Quando ocorre a mudança no contexto familiar, a família deve tentar ser flexível e ajustar-se a nova realidade, para que não ocorra como antes informado, um clima de negociação ou competição dentro do próprio

grupo familiar, ou até mesmo um clima de traição na família. O ideal para uma família lidar com a mudança, é se ajustar a essa nova realidade apresentada. Cada família deve adaptar-se de acordo com o contexto que está sendo presenciado, de maneira a possibilitar uma melhor passagem para cada estágio de vida. Vale ressaltar que muitas vezes o que é adaptativo para uma família pode não ser para outra, pois cada família possui a sua maneira particular de visualizar o mundo e as situações, ou seja, os membros tendem a conduzir a família de acordo com a sua singularidade. (MINUCHIN et al, 2008).

Para Carter e McGoldrick (1995) a mudança de uma fase para a outra, como por exemplo, a mudança da fase adulta para a velhice, não é caracterizada como patologia. Pelo contrário, condiz com uma nova fase que o sujeito irá passar, um novo ciclo de vida. A transição de um ciclo ao outro pode gerar estresse nos membros, pois com a mudança do ciclo familiar há um aumento significativo em pontos de transição de um estágio para o outro. Os sintomas familiares aparecem quando há a interrupção de um ciclo e o desenvolvimento de um outro. Na medida em que o sujeito vai passando de um estágio ao outro, os relacionamentos também vão se modificando, isto é, o sujeito move-se ao longo do tempo, de acordo com a transição de seu ciclo de vida.

Também com a mistura de gerações pode ocorrer impacto de uma geração sobre a outra, pois na família há geralmente vários ciclos interagindo, influenciando assim os relacionamentos. Vale ressaltar que os eventos de ciclo de vida influenciam as famílias por um longo tempo. Os membros de uma família recebem influência tanto do fluxo vertical como do horizontal, sendo que os fluxos são passados de geração a geração. Os fluxos verticais são os padrões de funcionamento e relacionamento desse grupo familiar, o qual é passado para as demais gerações, como por exemplo, crenças, costumes, valores, regras, etc. Já o fluxo horizontal refere-se à ansiedade que é produzida pelo estresse na família, sendo que a cada novo ciclo há um estresse, pois todos os grupos familiares passam por essa transição de vida. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Conforme avança o tempo, há a modificação no ciclo de vida, como por exemplo, morte, guerra, doença, etc. Então essas mudanças de ciclos e vivências tendem a influenciar reações nos sujeitos, gerando ansiedade frente às modificações da vida. E quanto mais ansiedade houver frente ao novo ciclo familiar, mais difícil será a transição, pois os mitos, os segredos e os padrões são transmitidos de uma geração a outra. O grau de ansiedade gerada pelo estágio nos eixos vertical e horizontal nos pontos em que eles convergem, é o determinante chave do quão bem a família maneja suas transições ao longo da vida. Vale afirmar que aspectos sociais e econômicos também determinam como o sujeito irá lidar com

as transformações, assim como os culturais, que influenciam as mudanças e tarefas em cada ciclo de vida, e todos esses aspectos são transmitidos de geração a geração. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Quando há um pequeno estresse no eixo horizontal e um forte estresse no eixo vertical, pode haver um rompimento nessa família. Então quando uma família possui uma ansiedade mais elevada e ocorre um estresse mais severo, os padrões, mitos e segredos que estão muito enraizados, podem favorecer para que haja um rompimento nesse sistema. A ansiedade gerada frente a algo é o que determina como as famílias irão lidar com a situação, isto é, quanto maior for a ansiedade da família frente a algo novo, mais difícil e disfuncional será a transição. Esse rompimento pode afetar de vez essa família que já era disfuncional. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Vale ressaltar que se entende por família disfuncional um grupo rígido, sendo que esse grupo dificilmente está aberto a mudanças, a alternativas e geralmente não há uma comunicação entre os membros dessa família. E acaba respondendo as mudanças que ocorrem no interior dessa família ou na sociedade de forma padrão, não há uma mudança para melhor atender essa nova realidade apresentada. (BALTAZAR et al, 2006).

Ackerman (1961) ressalta que não há uma família completamente sadia ou completamente enferma, mas sim uma predominância de um ou outro estado, de acordo com a maneira que essas famílias desempenham suas funções. Estas funções se relacionam à reciprocidade de relações entre os papéis familiares, de maneira a fornecer vias de solução para o conflito, de estabelecer complementaridade eficaz e de prover apoios aos novos níveis de identificação. Em contrapartida Pichón-Rivière (1978) afirma que existe sim um sistema sadio e esse sistema dá-se quando cada membro desempenha seu papel específico com base na complementaridade, com abertura para a comunicação e que mantém plasticidade para assumir outros papéis funcionais. (PICHÓN-RIVIÈRE, 1978).

Quando ocorre uma doença na família, como ressaltam Carter e McGoldrick (1995) há uma tendência em haver um nível estressor mais elevado. E se a família não tiver uma mobilização para lidar com a doença, pode haver um rompimento desse grupo. Cada família possui uma maneira de lidar com as situações apresentadas. As autoras ressaltam que a doença dada em curso constante exige muito dos familiares, proporcionando assim uma exaustão familiar. Há uma crescente tensão nesse grupo, principalmente nos responsáveis pelo cuidado do sujeito com Transtorno Mental, podendo proporcionar assim uma exaustão por conta de um aumento de tarefas que tem que fazer ao longo do tempo. As autoras ressaltam sobre a frequência da crise e as exacerbações da doença, assim informando:

Em certo sentido, a família deve estar pronta a restabelecer a estrutura de crise para lidar com as exarcebações da doença. A tensão sobre o sistema familiar é causada tanto pela frequência das transições entre crise e não crise quanto pela contínua incerteza de *quando* ocorrerá a próxima crise. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995, p. 375).

Em uma família que possui um sujeito com Transtorno Mental essa tensão ocorre frequentemente, por conta das exarcebações da doença, principalmente em sujeitos que não estão em tratamento ou que não seguem corretamente esse cuidado. Carter e Mcgoldrick (1995) ainda afirmam que nas fases que iniciaram a crise nos sujeitos com Transtorno Mental, os familiares ressaltam que consideram que estivesse ocorrendo algo com o sujeito com Transtorno Mental, entretanto esses problemas não estavam claros e não eram compreendidos como Transtorno.

Algumas famílias são mais flexíveis, e acabam lidando com as mudanças de forma mais rápida, ou seja, vão se adaptando de acordo com o novo apresentado, outras demoram mais tempo para aceitar a nova realidade presenciada. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Melman (2006) afirma que quando há em uma família um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, o desconforto e a insegurança são muito presentes, havendo um abalo em todos os membros, conforme relata:

O adoecimento de um membro na família representa, em geral, um forte abalo. Para a maioria das pessoas a enfermidade significa uma grande ruptura na trajetória existencial. A vivência de catástrofe desestrutura as formas habituais de lidar com as situações do cotidiano. Muitos familiares não estão preparados para enfrentar os problemas, não sabem como agir. Encarando as dificuldades, tentando explicar o aparecimento da doença, essas pessoas mergulham na turbulência de suas dúvidas e conflitos. (MELMAN, 2006, p.20).

Esse novo ciclo vivenciado acaba gerando muito sofrimento, e os familiares sofrem junto com esse sujeito que está doente. É considerada uma fase que requer mudanças na vida do sujeito e de todos os membros que compõem o grupo, podendo ser uma fase que aproxima ou afasta os membros. A família necessita lidar com essa nova responsabilidade apresentada. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

2.2 HISTÓRIA DO CONCEITO DE SAÚDE

A concepção de saúde passou por várias modificações ao longo da história, em decorrência das características políticas, sociais e econômicas de cada época. Para haver a caracterização da relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico será necessário verificar a concepção histórica da doença, pois por conta dessa concepção, muitas vezes há preconceito com esse sujeito na sociedade ou até mesmo na família em relação à saúde, conforme afirma Souza e Scatena (2005).

Na Idade Média, predominava o modelo social teocêntrico, que creditava à vontade de Deus tudo aquilo que acontecia. Sendo assim, a saúde era considerada uma bênção divina e, em contrapartida, a doença era percebida como um castigo de Deus. Devido a essa compreensão teocêntrica, não havia tratamentos para a doença e a promoção de saúde, já que ambas eram designações divinas. Práticas para a cura de doenças, como chás e rituais eram considerados bruxaria, o que levou muitas pessoas a serem condenadas pela Inquisição da Igreja Católica. (FOCAULT, 1975; KAHHALE, 2003; KUJAWA et al, 2003).

Na Idade Moderna, há dois grandes acontecimentos que caracterizam as mudanças no conceito de saúde: o Renascimento e a Revolução Industrial. Com a ascensão do Renascimento, há uma grande valorização do conhecimento que favorece a evolução da ciência, proibida na Idade Média pela Igreja. Dessa forma, o modelo teocêntrico é substituído pelo cientificismo que divide o homem em corpo e mente, havendo ciências distintas que se preocupavam com cada uma dessas partes fragmentadas, considerando o sujeito como único responsável por suas condições de saúde ou doença. (KAHHALE, 2003). Os aspectos sociais e culturais dos sujeitos eram completamente ignorados, o que levou a um conceito de saúde como ausência de doença. Paralelo a isso, Kujawa et al (2003) destacam que há a ascensão mercantilista que visava a produção máxima para gerar lucros para o Estado. A mecanização da produção culminou com o processo de industrialização, que provocou grandes modificações econômicas e sociais, em função da necessidade de produzir para gerar lucros.

A saúde passou a ser um elemento fundamental para os donos das grandes manufaturas, pois eram os trabalhadores saudáveis que poderiam produzir. Assim, de acordo com o conceito liberal, tinha saúde aquele sujeito que podia procriar para aumentar a população, gerar mais mão-de-obra e aumentar os lucros, ou seja, aquele que tinha ausência de doença biológica. Os doentes, por sua vez, eram aqueles que não podiam gerar lucros para o Estado, embora este, segundo Kahhale (2003) responsabilizasse o próprio sujeito pela sua

condição de saúde ou doença. Marx é o primeiro pensador da época que aborda a saúde a partir de uma perspectiva não apenas econômica, afirmando que a saúde é resultado de condições adequadas de moradia, trabalho, alimentação e outros, sendo que o Estado deveria garantir tais condições, bem como o tratamento da doença. Tratava a saúde como uma questão social, não econômica, discutindo que no capitalismo o homem jamais teria condições de saúde por conta da exploração, já que o trabalhador recebe apenas uma parte de sua produção, cabendo o lucro apenas ao patrão (KUJAWA et AL, 2003).

Em síntese, é possível perceber que o conceito de saúde passou por modificações para atender aos interesses políticos e ideológicos de cada momento histórico. Na Idade Média, o objetivo era manter a população submissa à Igreja, que detinha todo o poder social, político e econômico da época, enquanto que na Idade Média a exploração da mão-de-obra da população, sem o oferecimento de condições dignas de trabalho, garantia a obtenção máxima dos lucros da produção. É nesse sentido que o conceito de saúde passa de uma atribuição divina a um fim meramente econômico, sempre com o objetivo de atender aos interesses políticos e ideológicos de cada época.

Focault (1975) destaca que com a Revolução Industrial e a ascensão capitalista, a ordem social era produzir o máximo para obter lucros. Todos eram obrigados a trabalhar e, aqueles que não o fizessem, eram considerados loucos e mereciam ser internados em grandes instituições as quais foram nomeadas como hospitais, em princípio sem qualquer referência ao tratamento médico, sendo de caráter assistencialista. Os hospitais tinham a função limitada de abrigar todos aqueles que estavam pelas ruas sem trabalhar e sem gerar lucros para o Estado, ou seja, que estavam no ócio. Nessas instituições todos eram obrigados a trabalhar para garantir o funcionamento do próprio hospital. Havia a crença de que com muita disciplina e trabalho esses sujeitos (loucos) aprenderiam que era preciso produzir.

A sociedade do século XVIII é pautada no cientificismo e na busca pela razão. O homem era tido como um ser provido de razão e todos aqueles que não possuíam razão, necessitavam recuperá-la. Nesse sentido, a loucura começa a ser considerada como a ausência de razão, caracterizando pela primeira vez na história da loucura o Transtorno Mental. O pai da psiquiatria foi Pinel, que agiu com o intuito de retirar dos hospitais todos aqueles sujeitos que não eram loucos, permanecendo apenas nos hospitais os sujeitos que possuíam algum Transtorno Mental. Além disso, desenvolve um estudo acerca dessas doenças, separando os sujeitos por tipos de sintomas e estudando-os isoladamente, de forma que classificava as patologias para que pudesse tratá-las. Esse tratamento, por sua vez, era pautado em rigorosos procedimentos de controle moral e psicológico, a partir dos quais os sujeitos eram

severamente castigados e penalizados. O objetivo era que com o uso desses tipos de estratégias de controle os sujeitos internalizassem tal controle e se reorganizassem internamente, de modo a recuperar a razão. (LANCETTI e AMARANTE, 2006)

Diante disso, é possível perceber que o conceito de loucura varia conforme determinado período histórico. Em cada um há regras que determinam padrões de normalidade, e todos aqueles que não estão inseridos em tais padrões são considerados loucos. Os tratamentos, por sua vez, são correspondentes a tais realidades sociais e históricas, na tentativa de lidar com a chamada loucura. Na Idade Média, por exemplo, loucos são aqueles que não seguem as regras da Igreja, ao passo que na Idade Clássica passam a ser exaltados pelo fato de que há a valorização das artes, área em que os loucos se destacavam. Já na Idade Moderna voltam a ser vítimas do sistema social, sendo aqueles que não seguem a norma capitalista. Apenas recentemente que a loucura passou a significar Transtorno Mental, o que abriu possibilidades para que fosse analisada a partir da perspectiva da psicologia. (FOCAULT, 1975).

2.2.1 A Reforma Psiquiátrica e o modelo de assistência à saúde mental

Com as denúncias de maus tratos nos hospitais psiquiátricos, há movimentos para que esses locais sejam modificados. Então surge o modelo de assistência à saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, que tem como objetivo atender o sujeito com Transtorno Mental, de maneira a minimizar seu sofrimento e favorecer a reabilitação social. Estes, por sua vez, resultaram em movimentos sociais que culminaram com a Reforma Psiquiátrica, um processo político e social complexo, contemporâneo à Reforma Sanitária, que ocorreu na década de 1970. Foi impulsionada pelos movimentos sociais de reivindicação dos direitos dos pacientes psiquiátricos e pela crise do modelo hospitalocêntrico. Até hoje, o movimento da Reforma Psiquiátrica acontece, por meio das transformações nas instituições e criação de propostas substitutivas. (BRASIL, 2005). Com a Reforma Psiquiátrica, a família passa a ser a responsável pelo cuidado do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. O serviço substitutivo de saúde mental foi feito de modo a favorecer a relação dos membros com Transtorno Mental Psicótico com a família.

O movimento da Reforma Psiquiátrica ocorreu a partir de 1979 no Brasil, sendo inspirado pela experiência italiana de desinstitucionalização dos pacientes com Transtorno

Mental. Outros acontecimentos que influenciaram a Reforma foram: pressão de movimentos sociais para acabar com o sofrimento dos internos de hospitais, criação do primeiro CAPS, intervenção da prefeitura de Santos na Casa de Saúde Anchieta, que abrigava mais de 2000 internos que sofriam maus tratos, implantação dos NAPS-Núcleo de Atenção Psicossocial, lei Paulo Delgado (fim dos manicômios e reconhecimento dos direitos dos pacientes com Transtorno Mental), a criação de cooperativas e residências para internos e a criação do SUS. Na década de 1990, o Brasil assina a Declaração de Caracas e realiza a II Conferência Nacional de Saúde Mental, comprometendo-se com a criação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. (BRASIL, 2005).

Somente em 2001 a lei Paulo Delgado (10.216) foi sancionada no Brasil, a qual tinha como intuito o favorecimento do tratamento em serviços de base comunitária e dos direitos da pessoa com Transtorno Mental. Aliada a isso, acontece a III Conferência Nacional de Saúde Mental, a qual consolidou as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Há uma expansão cada vez maior dos serviços substitutivos, com a criação do programa De Volta para Casa, por exemplo. Em 2004 acontece o I Congresso Brasileiro de CAPS, contando com a presença de trabalhadores e usuários desse serviço. (BRASIL, 2005).

A redução de leitos psiquiátricos passa a ser uma política pública a partir da década de 1990. A região que mais possui esses leitos atualmente é a sudeste, com 60% do total de leitos do país. Entre 2003 e 2005, foram reduzidos 6.227 leitos no país. Em muitos estados, esse é um meio para o início da Reforma Psiquiátrica. Os processos de avaliação do sistema hospitalar de psiquiatria começou a existir apenas a partir de 2002, com o objetivo de identificar a qualidade dos serviços prestados por essas instituições e sua compatibilidade com as diretrizes do SUS. São feitas entrevistas de satisfação com pacientes que estão saindo dos hospitais, bem como é avaliada a estrutura física, a dinâmica de funcionamento, os processos e recursos terapêuticos do hospital e sua adequação à inserção à rede de saúde mental em seu território. Os leitos (inclusive de hospitais gerais) que não atendem às condições para garantir os direitos humanos da população e assistência adequada são fechados. Muitos estados começaram a se organizar com relação à assistência em saúde mental a partir dessa avaliação, que fechou várias instituições que atuavam em condições inadequadas. (BRASIL, 2005).

Paralelamente à redução dos leitos psiquiátricos, há o Serviço Residencial Terapêutico, que abriga sujeitos egressos de hospitais psiquiátricos em moradias que contam com até oito sujeitos por casa. O intuito desse Serviço é reintegrar o sujeito à sociedade, entretanto essa reintegração é de forma gradativa, por meio do contato com a comunidade e com uma rotina comum. Essas moradias estão atreladas aos CAPS, as quais contam com um

serviço de acompanhamento desses sujeitos que fazem parte do Serviço Residencial Terapêutico no processo de reinserção social. No ano de 2003 foi criado o programa De Volta para Casa, este programa possui uma bolsa benefício que varia em torno de R\$240,00. Essa bolsa benefício é fornecida para sujeitos egressos de hospitais psiquiátricos que permaneceram internados nessas instituições por longos períodos. O objetivo desse programa De Volta para Casa é contribuir para a inserção social desse sujeito na sociedade, sempre favorecendo o exercício dos direitos civis, políticos e de cidadania. Em 2004, foi aprovado o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS, tendo como objetivo a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos, porém sem deixar a população sem atendimento. A meta tida era de reduzir no mínimo 40 leitos por ano, sendo o número máximo de 160 leitos por hospital. A partir disso, os hospitais que cumprirem a meta recebem incentivos financeiros. (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde (2005) afirma que os CAPS têm função estratégica em saúde mental, organizando a rede de atenção às pessoas com Transtorno Mental em cada município. São substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos, prestando atendimento clínico diário e acolhimento aos sujeitos com Transtorno, evitando assim a internação em hospitais e reinserindo o sujeito nas redes sociais. Os CAPS diferenciam-se de acordo com as necessidades da população em cada município, sendo que existem os seguintes formatos:

1. CAPS I – menor porte, tendo a capacidade de atender 240 sujeitos/mês com Transtornos Mentais severos e persistentes e usuários de drogas e álcool, contando com uma equipe de nove profissionais. Esse modelo de CAPS atende municípios com população entre 20.000 e 50.000 pessoas, com funcionamento cinco dias por semana.
2. CAPS II – médio porte, com capacidade de atendimento de 360 sujeitos/mês com Transtornos Mentais severos e persistentes, contando com equipe mínima de 12 profissionais. Esse CAPS devem estar presentes em municípios com população acima de 50.000 habitantes.
3. CAPS III – é a instituição de maior porte, com cobertura em municípios com população superior a 200.000 habitantes. Prestam serviços de grande complexidade, sendo que funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, não havendo fechamento nem nos feriados. Possuem no máximo cinco leitos, para acolhimento noturno e internações breves (no máximo sete dias) e contam com equipe de 16 profissionais no mínimo, atendendo 450 sujeitos/mês.

4. CAPSi – trata-se de um atendimento especializado para crianças e adolescentes com Transtornos Mentais, em municípios com mais de 200.000 habitantes. Funciona cinco dias úteis por semana e atendem até 180/crianças e adolescentes/mês, sendo composta por uma equipe de 11 profissionais.
5. CAPSad – possui um atendimento especializado para usuários de drogas e álcool em municípios com mais de 200.000 habitantes e também em regiões de fronteira onde há maior fluxo de tráfico de drogas. A equipe possui 13 profissionais, a qual funciona cinco dias úteis por semana, atendendo 240 sujeitos/mês.

A rede de atenção à saúde mental é planejada de acordo com o perfil da população, sendo este um orientador das ações que serão implementadas, em conjunto com as decisões de gestores municipais. Vale lembrar que os CAPS têm também a função de promover a reinserção do sujeito com Transtorno Mental na comunidade, articulando várias esferas sociais. (BRASIL, 2005).

2.2.2 Transtorno Mental e Família

Para caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é necessário averiguar como a família lidou com o surgimento e o percurso da doença, sendo assim, serão apresentadas informações acerca desse assunto, de modo a caracterizar a relação desses familiares. Vale ressaltar que a família é um grupo que possui relações entre seus membros, há o compartilhamento de significados e experiências existenciais. A sociedade é responsável por várias exigências às famílias, entre elas, o cuidado dos pais com os filhos. A sociedade exige que os pais criem e cuidem dos filhos, até eles serem lançados no mercado de trabalho. (COLVERO et al, 2004). Melman (2006) afirma que os pais possuem várias obrigações e exigências, sendo assim, amar e cuidar dos filhos se tornou uma tarefa complexa e dificultosa. E esse cuidado vai desde criança até a idade adulta. Os pais necessitam ficar a todo o momento atentos ao desenvolvimento dos filhos, e quando algo não ocorre como o padrão, a culpa é sempre remetida aos pais. Há uma cobrança da sociedade para que os pais preparem o filho para que seja um sujeito forte e saudável, que tenha preparo para o mercado de trabalho e conseqüentemente que possa conviver em sociedade. Com isso, aumenta a insegurança nos pais, pois nunca sabem se estão educando o

filho corretamente. Em uma família de um sujeito com Transtorno Mental essa insegurança e desconforto é ainda mais presente.

Silva e Santos (2009) ressaltam que com a desospitalização os familiares voltaram a ser responsáveis pelo cuidado do sujeito com Transtorno Mental. Entretanto, há um despreparo desses familiares nessa função. Vale ressaltar que os familiares não recebem o auxílio necessário dos profissionais para exercê-la. (SILVA e SANTOS, 2009). Como antes da Reforma Psiquiátrica os sujeitos com Transtorno Mental Psicótico ficavam em hospitais psiquiátricos, os familiares se apresentavam de maneira distante com seus membros. Esse tratamento, que ocorreu antes da Reforma Psiquiátrica, foi marcado pelo isolamento e segregação social. Somente em 1979, com a Reforma Psiquiátrica, que a família fica responsável por esse sujeito enfermo, assumindo assim um novo papel nesse contexto de saúde mental, pois a partir de então, a família começa a compartilhar com os serviços substitutivos o cuidado do sujeito com Transtorno Mental. (MORENO e ALENCASTRE, 2004).

Em uma pesquisa realizada por Moreno e Alecastre (2004), que procurou investigar a trajetória da doença do sujeito com Transtorno Mental, foram realizadas as entrevistas com doze familiares, sendo cinco mães, quatro irmãs, dois maridos e um irmão. As entrevistas foram feitas com familiares de sujeito com Transtorno Mental que freqüentavam o hospital dia, tendo como critério de seleção famílias que possuam membros com diagnóstico de Transtorno Mental há mais de três anos. O período de entrevista foi de setembro de 1999 a março de 2000. A faixa etária dos sujeitos com Transtorno Mental que participaram da pesquisa foi em torno de 21 a 60 anos. Já a idade dos familiares foram entre 23 a 80 anos. O grau de escolaridade da maioria dos sujeitos com Transtorno Mental que participaram da pesquisa é o ensino fundamental, sendo que dois concluíram o ensino médio e apenas um possui ensino superior. Na pesquisa apareceu a informação que com o adoecimento de um membro, a família geralmente opta por consultas particulares ou internações em outra cidade, tendo como intuito não expor a família e o sujeito com Transtorno Mental. Nasi et al (2004) afirma que os familiares de sujeitos com Transtorno Mental Psicótico sofrem preconceitos, principalmente da sociedade, e por conta disso acabam se restringindo, modificando seu cotidiano. Então por conta desse preconceito que familiares preferem consultas particulares ou internações em outra cidade, tal como afirma Moreno e Alencastre (2004).

A internação, segundo Moreno e Alecastre (2004) mostrou-se na maioria das falas dos familiares como a última alternativa para tratamento do sujeito com Transtorno Mental, já que esses sujeitos já haviam sido internados. Alguns familiares afirmaram, por meio da

pesquisa, que não gostariam que esse membro com Transtorno Mental voltasse para o Hospital Psiquiátrico, conforme aparece no relato de uma irmã *“Ela ficou um tempo internada, era diferente o tratamento, naquele tempo dava até choque, era uma judiação, então a gente se recusava a levar para o hospital... agüentava... agüentava, porque sabia que iam judiar dela (...)”*. (irmã 3) (MORENO e ALECASTRE, 2004, p.177). Entretanto um dos entrevistados da pesquisa relata que considerava a internação a melhor saída, pois assim o sujeito com Transtorno Mental tomava o remédio corretamente.

Por meio desse relato dos familiares é possível perceber que ainda continua o papel imposto historicamente pela sociedade, ou seja, o hospital psiquiátrico ser visualizado como um local que levará a normatização do sujeito com Transtorno Mental, como consta no discurso *“Lá no psiquiátrico, ela ficava boa, porque lá tem disciplina, o remédio é ministrado certinho (...)”*. (irmão 1) (MORENO e ALECASTRE, 2004, p.178). Ressaltando assim o que Melman (2006) afirma sobre a dificuldade da relação da família com o sujeito com Transtorno Mental, pois o autor afirma que a maioria dos familiares possui dificuldade de lidar com o comportamento desse sujeito. Os familiares não sabem lidar com o comportamento do sujeito com Transtorno Mental, tentam impor regras de como se comportar em determinados lugares, em determinadas situações. Geralmente não há o ensinamento para esse sujeito, limites, e sim tentativa de fazer com que o sujeito se comporte conforme o “padrão”. Muitas vezes os familiares acreditam que por meio da rejeição, o sujeito com Transtorno Mental irá compreender que agiu de maneira errada. Moreno e Alecastre (2004) afirmam que há uma dificuldade dos familiares imporem limites nos comportamentos do sujeito que possui o Transtorno Mental, conforme consta no relato da irmã:

É esse respaldo que vocês dão para as famílias, eu acho isso fantástico, porque você sente segurança, né? Porque, se toma uma atitude, depois você fica em dúvida, será que foi correto? Será que isso não vai aumentar ainda mais o problema dela? Você nunca sabe, de vez em quando você tem que usar assim de uma... para conversar com ela. (irmã 3) (MORENO e ALECASTRE, 2004 p.179).

O sentimento de culpa é muito presente nos familiares, então por conta disso acabam deixando que o sujeito com Transtorno Mental faça o que deseja, sem impor limites e regras, pois há a preocupação de que o limite imposto pode provocar uma crise no sujeito. Há uma preocupação de como o sujeito irá reagir frente a uma situação que não concorde, que considere que não esteja correta. (MORENO e ALECASTRE, 2004).

Outra dificuldade identificada a partir da pesquisa é em relação à comunicação dos familiares com o sujeito com Transtorno Mental. Os familiares afirmam que não sabem como devem se comunicar com esse sujeito. (MORENO e ALECASTRE, 2004). Para Satir (1967), a comunicação não possui somente a função de informar, mas também de impor comportamentos, o que corresponde a aspectos de relato e ordem, respectivamente. A comunicação consiste em uma interação, na qual também se fazem presentes símbolos, de modo a haver transmissão de mensagens entre os indivíduos. Trata-se de uma atividade complexa, constituída por vários processos, sendo que estes podem ser de natureza verbal ou não-verbal. Gestos, tom de voz, postura e movimentos, por exemplo, caracterizam também a comunicação. Esses aspectos são mecanismos primordiais em qualquer relação, visto que é por meio deles que os sujeitos expressam-se e fazem-se compreendidos. Dessa forma, é possível expor e clarificar idéias e opiniões, por meio de palavras, gestos, expressões, posturas, vestimentas, dentre outros. É importante destacar que a comunicação é sempre acompanhada de uma metacomunicação, que se refere a uma mensagem sobre uma mensagem, ou seja, informa uma atitude do emissor em relação à mensagem que ele acaba de fornecer, bem como os sentimentos e intenções do emissor com o receptor e consigo mesmo. Além disso, a comunicação é ainda um fenômeno bilateral, no qual emissores (aqueles que comunicam) são receptores (aqueles que recebem a informação) e vice-versa.

Existem algumas dificuldades, conforme acima relatado, na relação entre os membros de um sujeito com Transtorno Mental, como a falta de conhecimento acerca do Transtorno. Os familiares não sabem como agir frente aos comportamentos desses sujeitos. Em uma pesquisa realizada por Pereira (2003) foi feito um levantamento com o objetivo de identificar as representações que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental. Participaram da pesquisa dez familiares que eram tidos como os membros mais próximo do sujeito com Transtorno Mental, sendo que nessa pesquisa todos os membros mais próximos eram as mães. Com o intuito de obter mais informações sobre a pesquisa, foram utilizadas como técnica a observação, de modo a tentar alcançar mais conhecimento acerca da realidade desse sujeito e também a entrevista aberta não-diretiva. As entrevistas foram realizadas nas dependências do CAPS da cidade Ribeirão Preto, no estado de São Paulo. A pesquisa trouxe como resposta três tipos de representações que as mães desses sujeitos com Transtorno Mental possuem sobre o Transtorno: Representações organicistas do Transtorno Mental; Representações Hereditárias e contexto; Representações do Transtorno Mental em nível subjetivo.

Pereira (2003) ressalta que embora cada família tenha elaborado um conceito de Transtorno Mental, todas as mães entrevistadas concordam que é muito difícil conviver com o sujeito com Transtorno Mental. Melman (2006) complementa que a convivência se dá de maneira dificultosa, pois não há conhecimento acerca do Transtorno. Os familiares possuem várias dúvidas acerca do Transtorno, das modificações de comportamento do sujeito com Transtorno Mental. E como os responsáveis pelo tratamento do sujeito com Transtorno Mental possuem essas dúvidas, então geralmente o campo de tratamento desse sujeito fica tenso, ocasionando nos familiares sentimentos de culpa e medo. Os familiares se sentem impotentes, pois não conseguem auxiliar no tratamento do sujeito com Transtorno Mental. Sendo assim, é necessário caracterizar de que forma ocorre a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, de modo a investigar a concepção que os familiares têm sobre o Transtorno.

Conforme Pereira (2003) apresentou em sua pesquisa, algumas mães relacionaram o Transtorno a algo orgânico. As mães recorrem a alguma vivência do sujeito para identificar a doença, tentando buscar assim uma resposta para o Transtorno Mental. Essas mães visualizam o Transtorno Mental como algo de difícil compreensão até mesmo para a ciência, relacionando muitas vezes o Transtorno Mental à organicidade, conforme relata uma mãe:

O médico falou que ele perdeu uma parte da cabeça. O médico diz que tem uma parte que esfria de uma vez, a outra funciona um pouquinho, é assim. Ele teve sarampo com oito anos. Os médicos lá da minha terra falaram que quando a criança tem sarampo nessa idade deixa qualquer problema: ou fica mudo, surdo, aleijado ou doente. (PEREIRA, 2003 p. 77).

Todas as mães que vêem o Transtorno Mental como sendo de ordem orgânica, relataram que não consideram que o Transtorno Mental tem relação psicossocial, entretanto geralmente remetem também a uma explicação religiosa. As mães que referiram a doença a tipos de representações Hereditárias e do contexto, relacionaram o Transtorno Mental a algo hereditário, pois afirmam já ter parentes que foram internados em Hospitais Psiquiátricos. Por meio do relato de uma mãe é possível identificar esse tipo de representação da doença *“Eu tive um irmão esquizofrênico e foi difícil aceitar. O meu marido tinha um irmão e um sobrinho loucos, ele não gostava de falar...”*. (PEREIRA, 2003, p.78).

As representações trazidas por Pereira (2003) apresentam a particularidade de cada família, algumas relacionaram a doença a algo orgânico, outras a algo hereditário, ao

contexto, e outras mães trouxeram o Transtorno Mental em nível subjetivo. As representações em nível subjetivo também são visualizadas como causa do Transtorno Mental, conforme afirma uma mãe “... *num ponto eu acho que é o gênio da pessoa, do jeito de ser que pode ficar difícil, pode ir ficando grave, se a pessoa não vê saída acaba perdendo o controle*”. (PEREIRA, 2003, p.79). A carência de informação acaba fragilizando a família. (PEREIRA, 2003). Os familiares não possuem informação sobre a doença, então acabam não sabendo lidar com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, ou seja, há dificuldade de compreender as instabilidades do comportamento desse sujeito. (MELMAN, 2006; MORENO e ALECASTRE, 2004; NASI et al, 2004;).

No primeiro contato com a manifestação da doença, os familiares também relatam notarem um estranhamento no comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, conforme afirma Souza e Santos (2009) em uma pesquisa realizada com mãe de sujeitos com esquizofrenia que convivem com o diagnóstico há pelo menos cinco anos. Os autores afirmam que no primeiro momento de manifestação da doença, há uma mudança no comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, *ocorre um aumento de agressividade e mudanças nos hábitos, conforme afirma a mãe 5 “Tinha umas atitudes estranhas. Pulava do carro, via gente. Tinha medo de tudo. Não queria nem saber de tomar banho*”. (mãe 5). (SOUZA e SANTOS, 2009, p.88).

A falta de informação sobre o Transtorno Mental Psicótico faz com que os familiares não saibam como agir, aumentando assim ainda mais o preconceito e a não aceitação da doença. (SOUZA e SANTOS, 2009). Nasi et al (2004) informam que a falta de conhecimento acerca do Transtorno pode dificultar a relação da família com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, pois não há compreensão dos sintomas e do quadro clínico desse sujeito. Melman (2006) assegura que como há muitas mudanças nos comportamentos dos sujeitos, a família fica sem saber como agir, dificultando assim essa relação. (MELMAN, 2006). Para investigar a concepção que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico é necessário caracterizar a relação dessa família, de modo a tentar minimizar o sofrimento dos familiares e do sujeito acometido do Transtorno, pois com conhecimento profissionais da saúde podem trabalhar de maneira a tentar essa minimização.

As mães cuidadoras, segundo Souza e Santos (2009) afirmaram, por meio do discurso que com o surgimento do Transtorno Mental Psicótico passaram a ter sensações de angústias, pois não sabiam como agir perante a doença e a quem procurar para dar uma solução. (SILVA e SANTOS, 2009). O Transtorno Mental Psicótico faz com que vários

sentimentos estejam presentes no grupo familiar, entre eles, vitimização, impotência, medo, amarguras, angústias, entre outros. (MELMAN, 2006; PEREIRA, 2003).

Com a mudança do comportamento dos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico, as mães ressaltaram que foram procurar o médico. Essa procura deu-se em busca de cura para esse sujeito. As mães ressaltaram que foram procurar o médico com a esperança de que esse profissional fizesse o filho voltar ao que era antes. (SILVA e SANTOS, 2009). A sociedade cobra que os pais preparem os filhos para o mercado de trabalho, para a vida adulta, para que esse sujeito possa conviver em sociedade. Então, quando ocorre algo que os pais não esperam, é remetida toda a culpa aos pais. Quando há a descoberta do Transtorno Mental Psicótico o desconforto, culpa e insegurança são ainda maiores. (MELMAN, 2006). Colvero et al (2004) afirmam que os familiares, quando vão buscar ajuda dos profissionais da saúde, trazem a culpa como o sentimento mais presente no contexto familiar de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Para Pereira e Pereira Jr (2003) o sentimento de culpa é bastante presente no grupo familiar de um sujeito com Transtorno Mental. Os familiares trazem questionamentos acerca dos erros cometidos na criação desse sujeito com Transtorno Mental, de modo a tentar encontrar a causa para que a doença tenha ocorrido, conforme afirma uma mãe *“aí vem a culpa (...) onde foi que eu errei? errei em alguma coisa? dói meu coração, eu me emociono”*. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003, p.96).

A culpa é remetida ao grupo familiar assim que o sujeito com Transtorno Mental Psicótico é diagnosticado. Essa etapa é de grande sofrimento para todo o grupo familiar, há uma fragilização nesses familiares. Muitas vezes ocorre uma resistência ao diagnóstico, ao tratamento. Essa resistência só atrapalha o tratamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, conforme consta no relato da mãe *“Na realidade eu não queria que ele tomasse (a medicação), eu tinha medo. E, na realidade, eu acho que ele percebia esse medo e ele também não tomava. Eu acho que ele jogava fora. Eu fazia de conta que não via e... sabe? E ia levando”*. (mãe 9). (SILVA e SANTOS, 2009, p.89).

O diagnóstico de Transtorno Mental exige mudança no contexto familiar, mesmo que não haja aceitação imediata do Transtorno. A mudança não ocorre somente na vida do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, mas de todo o grupo familiar. (SILVA e SANTOS, 2009). O choque com o diagnóstico do Transtorno Mental determina que os familiares lidem e aceitem a nova situação exposta. Muitas vezes a aceitação demora certo tempo para ocorrer, pois requer algumas mudanças no contexto familiar. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003).

Carter e Mcgoldrick (1995) afirmam que cada família lida de maneira diferente com a nova realidade apresentada, ou seja, algumas famílias são mais resistentes, outras são mais flexíveis à mudança. Em uma família de um sujeito com Transtorno Mental, Silva e Santos (2009) afirmam que há várias mudanças no grupo após o diagnóstico de Transtorno Mental Psicótico, ocorre aumento de despesas, há uma exigência maior de cuidado com esse sujeito, um cuidado mais integral, entre outros. Então se o cuidador está no mercado de trabalho, a doença exige o afastamento do campo profissional. (SILVA e SANTOS, 2009). Toda a rotina familiar é alterada, principalmente no que refere ao cuidado com o sujeito com Transtorno Mental, que necessita de atenção maior. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003). Para verificar o cuidado que esses familiares fornecem ao sujeito com Transtorno Mental, se ocorre modificações no sistema familiar é necessário caracterizá-la. Por meio da caracterização dessa família, será possível um entendimento de como esse grupo familiar se relaciona.

2.2.3 Convívio e Sobrecarga Familiar

A caracterização da relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental será possível também por meio das informações prestadas de como se estabelece a relação dos familiares com esse sujeito. Então será apresentado como ocorre o convívio, o tratamento e a sobrecarga enfrentada pelos familiares de um sujeito com Transtorno Mental.

Nasi et al (2004) realizaram uma pesquisa com o intuito de investigar como ocorre a convivência entre os familiares e o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. A pesquisa foi realizada com cinco membros mais próximos do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, sendo um pai, uma mãe, uma filha, um filho e um esposo. Tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista aberta, sendo que as entrevistas foram realizadas nas residências desses familiares. A seleção dessa amostra de familiares deu-se por meio dos participantes do grupo socioterapia do Bairro Glória. Esse grupo é composto por doze pacientes com idades de 25 a 60 anos com Transtorno Mental severo. O grupo é localizado no Bairro Ijuí, do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2003. Por meio da pesquisa foi possível constatar que a falta de conhecimento acerca do Transtorno Mental Psicótico dificulta a relação dos familiares com esse sujeito. Não há a compreensão da sintomatologia e a evolução do quadro clínico do sujeito, sendo assim, há uma dificuldade na

relação entre esses membros. Pereira e Pereira Jr (2003) complementam que a falta de conhecimento sobre o Transtorno Mental pode acarretar desavenças e até mesmo sobrecargas na família.

Silva e Santos (2009) afirmam, por meio da pesquisa realizada, que os familiares, na maioria das vezes, não possuem conhecimento a respeito do Transtorno Mental Psicótico. E esse desconhecimento acaba favorecendo o preconceito e a não aceitação do Transtorno. Nasi et al (2004) complementa que a falta de informação a respeito do Transtorno Mental Psicótico dificulta a relação entre os membros da família. (NASI et al, 2004). Alguns familiares afirmam que a falta de conhecimento muitas vezes ocasiona uma má compreensão da doença não somente na sociedade, mas também no convívio familiar, conforme se apresenta no discurso *“eles não sabem, não sabem o caminho. E eu estou perdendo o controle né? Todo mundo de casa fica afastado (...) Eu fico mais perto mas eu tô perdendo o controle”*. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003, p.98). Por conta desse desconhecimento, não há entendimentos acerca do comportamento do sujeito, conforme se apresenta nesse discurso. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003). Nasi et al (2004) afirmaram que há uma mudança drástica no comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, e essa mudança é de difícil aceitação, tanto para os familiares, como para a sociedade.

Os familiares e o sujeito com Transtorno Mental não agem no mesmo ritmo, então esse descompasso no ritmo pode gerar desânimos e desesperanças frente à possibilidade de reabilitação. Por conta desses ritmos diferentes, pode haver conflitos entre os membros, ocasionando assim, sentimentos de impotência frente ao mundo externo. A falta de comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental também é processo que gera impotência na relação e causa desgaste no grupo familiar. A Comunicação Dificultosa entre os membros de uma família denota um sofrimento psíquico, proporcionando um desajuste nessa relação, ou seja, há um descompasso no ritmo e no tempo dos membros dessa rede familiar. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003). Moreno e Alecastre (2004) ressaltam que a comunicação é uma dificuldade encontrada em famílias de sujeito com Transtorno Mental, pois geralmente os membros possuem dúvidas de como se comunicar, de como se relacionar com esse sujeito.

A falta de comunicação pode ocasionar conflitos, tensão no ambiente familiar. A redução dos conflitos familiares pode contribuir para que o sujeito com Transtorno Mental tenha uma estabilidade emocional. Para ocorrer esta estabilidade emocional é necessário primeiramente que os familiares possuam conhecimento acerca do Transtorno. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003).

Na pesquisa realizada por Pereira e Pereira Jr (2003) participaram oito familiares de um sujeito com Transtorno Mental, sendo sete mães e uma filha. A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2001, com familiares de usuários do NAPS de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo. As entrevistas foram realizadas no próprio NAPS, tendo como instrumento entrevista semi-estrutura e técnicas de observação e também a técnica projetiva por meio de desenho, mas especificamente “*Desenho-Estória com Tema*”. Nessa pesquisa foi evidenciado que muitas vezes os familiares não compreendem porque o sujeito está agindo de maneira diferente. E essa falta de compreensão acaba gerando algumas vezes conflitos no grupo familiar. A vulnerabilidade no contexto familiar acaba diminuindo a capacidade de interação entre os membros da família, ocasionando conflitos e distorções do comportamento. Conforme o relato de uma mãe, no qual os membros da família não possuem conhecimento sobre o Transtorno Mental “*Os meus filhos acham que ele faz malandragem*”. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003, p. 98).

O tratamento realizado com sujeitos com Transtorno Mental Psicótico facilita a relação entre os membros do grupo familiar. Nasi et al (2004) ressaltam que a maioria dos familiares entrevistados afirmou que o uso do medicamento facilita a convivência com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Os medicamentos deixam o sujeito mais estabilizado. (NASI et al, 2004). Pois o Transtorno Mental faz com o sujeito fique agressivo, e isso pode dificultar a relação entre os membros. (PEREIRA, 2003; SILVA e SANTOS, 2009). Vale ressaltar que o uso de psicofármacos é importante para estabilizar o sujeito, porém é necessário que a família esteja empenhada. A família é a peça-chave para o tratamento e reabilitação do sujeito com Transtorno Mental, isto é, não basta apenas o medicamento, é preciso também apoio familiar. (NASI et al, 2004). Souza e Scatena (2005) enfatizam que os familiares são essências para o tratamento do sujeito com Transtorno Mental.

Por mais que o sujeito com Transtorno Mental esteja estabilizado, tenha havido uma melhora na relação entre os membros do grupo familiar, reina ainda no âmbito familiar o sentimento de perda. (SOUZA e SCATENA, 2005). Pereira e Pereira Jr (2003) afirmam que os familiares trazem com pesar o discurso de como o sujeito com Transtorno Mental se comportava antes do Transtorno “*Ela era uma pessoa boa assim de conversar, trabalhava, sempre muito ativa, adorava se arrumar, de repente não queria se arrumar, não queria mais nada...*”. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003 p. 98). Esse sentimento de perda encontra-se presente no grupo familiar de um sujeito com sofrimento psíquico. O sujeito com Transtorno Mental acaba ficando com algumas restrições, sendo assim, os familiares acabam sofrendo

alguns desgastes emocionais, já que a rotina familiar é toda modificada, conforme afirma os autores:

Diante do impacto do adoecimento de um membro da família, os sujeitos demonstram viver um processo compulsório de reorganização de suas dinâmicas. Porém, o sentimento de perda permanece trazendo desgaste emocional, aumentando o sofrer psíquico e reduzindo as possibilidades de trocas afetivas que de fato propiciem interlocuções construtivas e pautadas na realidade. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003, p.98).

Pereira e Pereira Jr (2003) ressaltam que a mudança na rotina acaba ocasionando sobrecargas para o grupo familiar, principalmente para o cuidador. (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003). Os familiares que possuem um sujeito com Transtorno Mental ficam sobrecarregados, pois além de cuidar desse sujeito, ainda acompanham o adoecimento. (MELMAN, 2006). Os familiares ficam submetidos às sobrecargas emocionais, financeiras e físicas. (KOGA e FUREGATO, 2002; MELMAN, 2006).

Como a medicação possui um custo elevado, então há uma sobrecarga financeira nesse grupo familiar. Todavia há despesas também com transporte, alimentação, vestimentas, entre outros. Vale afirmar que, algumas vezes na cidade em que a família de um sujeito com Transtorno Mental reside, não há serviço público, assim é necessário pagar as consultas pelo atendimento médico. O sujeito com Transtorno Mental possui uma dependência financeira total do grupo familiar, já que na maioria das vezes não trabalha. (MELMAN, 2006). Geralmente antes do adoecimento, os sujeitos com Transtorno Mental Psicótico estavam inseridos no mercado de trabalho, então possuíam uma profissão e salário. E, muitas vezes, ainda auxiliavam nas despesas do grupo familiar. Com o surgimento do Transtorno Mental Psicótico os sujeitos, além de deixarem de ajudar nas despesas do grupo familiar, ainda colaboram para o aumento das despesas desse grupo. Vale ressaltar que a saída do sujeito com Transtorno Mental Psicótico do mercado de trabalho dá-se, de maneira geral, por meio de abandono de emprego ou demissões. A estimativa para esses sujeitos pararem de trabalhar é com idades entre 18 e 20 anos. O sujeito com Transtorno Mental Psicótico geralmente está fora do sistema capitalista, por não produzir igual aos sujeitos considerados como “normais”. Além de ficar fora desse sistema, ainda há o aumento no orçamento familiar. (KOGA e FUREGATO, 2002).

Melman (2006) resalta que ainda há mais um aumento nos encargos financeiros, pois como existe a necessidade de um cuidador para o sujeito com Transtorno Mental, é

preciso que esse membro que irá cuidá-lo não trabalhe, de modo a auxiliar no tratamento. Então, além do acréscimo das despesas com o sujeito com Transtorno Mental, ainda ocorre a retirada de outro membro da família do mercado de trabalho.

A rotina familiar, com o surgimento do Transtorno Mental Psicótico, é totalmente modificada. É considerado como rotina familiar o ir e vir do trabalho ou escola, realização de tarefas domésticas, cuidados pessoais, entre outras. Há uma sobrecarga física por conta dessa mudança, pois o cuidador, além de ter que cumprir as tarefas que já realizava antes do adoecimento, tem que cuidar do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Vale ressaltar que geralmente esses sujeitos também possuíam rotinas que realizavam, então o cuidador além de realizar sua rotina, cuidar do sujeito com Transtorno Mental, tem que realizar as tarefas que eram cumpridas por esse sujeito. (KOGA e FOREGATO, 2002; NASI et al, 2004). Uma mãe relata esse acontecimento da sobrecarga física presente em seu contexto familiar após o surgimento do Transtorno Mental Psicótico *“Ele não dorme à noite e eu também, o dia que ele fica andando pra lá e pra cá eu tenho que ficá de olho... e aumenta trabalho porque nem sempre ajuda”*. (KOGA e FOREGATO, 2002, p.71). Nasi et al (2004) ressalta que quando há uma criança presente no contexto familiar, a sobrecarga física é ainda maior, pois é necessário que o cuidado ocorra em dobro, ou seja, além do cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, haverá o cuidado com a criança.

A convivência com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico não é uma tarefa fácil, sendo assim, há uma sobrecarga emocional nos membros da família desse sujeito, principalmente no cuidador, já que é esse que passa a maior parte do tempo com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Muitas vezes o sujeito com Transtorno Mental acaba solicitando coisas que não serão fornecidas pelos familiares, como uma bebida alcoólica por exemplo, então por conta disso pode ocorrer desse sujeito ficar agressivo ou sair da residência sem informar nada. (KOGA e FOREGATO, 2002). Os familiares possuem dificuldade de se comunicar e de se relacionar com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, às vezes não há discordância das solicitações com medo de que ocasione uma crise nesse sujeito, pois os familiares afirmam que não sabem como o sujeito com Transtorno Mental Psicótico irá reagir frente a uma colocação que não considera correta. (MORENO e ALECASTRE, 2004). Nasi et al (2004) ressaltam que encontra-se presente na relação familiar de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico o medo, dúvida e a ansiedade frente às reações do sujeito. (NASI et al, 2004).

As sobrecargas não ocorrem de maneira separada, elas estão interligadas, pois uma sobrecarga afeta a outra, como por exemplo, quando um sujeito com Transtorno Mental

Psicótico passa a noite toda acordado, falando sozinho, em uma realidade somente compreendida por ele, ocorre uma exaustão tanta física como emocional nos familiares. (KOGA e FOREGATO, 2002). Por conta da sobrecarga, o cuidador também necessita de cuidados. (SOUZA e SCATENA, 2005). É necessário ressaltar que os problemas não estão apenas resumidos em exaustões financeiras, dificuldades domésticas ou físicas. Mas sim, a outros aspectos que são alterados com o Transtorno Mental Psicótico, como a relação do sujeito consigo mesmo, a sua relação com o outro e com a sociedade. (KOGA e FOREGATO, 2002).

Para que a relação familiar de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico se caracterize é necessário percorrer todo o percurso descrito na presente pesquisa. Foi verificado como uma família se constitui, o modelo de família do século XVII, o qual foi chamado de “família controle”. Nessa época o contato dos pais com os filhos se dava de maneira distanciada, não havendo tanta afeição entre os membros, tanto que as crianças eram mandadas para outras famílias para receberem educação. Com a transformação da “família controle” para a “família igualitária”, começa a haver mais afeição entre os membros, há a igualdade entre os sexos. (MELMAN, 2006).

Há também um aumento de número de gerações presentes em cada família, pois atualmente há até quatro gerações na família, desde a criança até o bisavô. Entretanto, a transição de um ciclo ao outro pode gerar estresse e ansiedade no grupo familiar, ou seja, a mudança, por exemplo, da fase criança para a fase adolescente é geradora de estresse e ansiedade, pois há o contato com o novo. Quando há o surgimento de uma doença mais grave como o Transtorno Mental Psicótico, essa ansiedade e estresse são ainda maiores. Como geralmente não há conhecimento acerca do Transtorno Mental Psicótico, essa etapa de surgimento do Transtorno é extremamente dificultosa para todos os familiares, já que não há entendimento do que está ocorrendo com esse sujeito. E se a família não for flexível, passível de mudança, pode ocorrer um rompimento nesse sistema. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Com a desinstitucionalização, o cuidado do sujeito com Transtorno Mental passa a ser de responsabilidade da família. A convivência desses membros da família com o sujeito com Transtorno Mental dá-se de maneira complicada, pois não há o entendimento do comportamento e da afetividade desse sujeito. A falta de informação sobre o Transtorno Mental é o que torna dificultosa a relação desse sujeito com os membros da família. (MELMAN, 2006; MORENO E ALECASTRE, 2004; NASI et al, 2004; PEREIRA e PEREIRA JR, 2003; SILVA e SANTOS, 2009). Isso acaba acarretando sobrecargas nos

membros dessa família, sendo elas físicas, emocionais ou financeiras. (KOGA e FUREGATO, 2002; MELMAN, 2006). Então, com a presente pesquisa, será possível caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Como a pesquisa é de caráter bibliográfico será possível sistematizar diferentes aspectos de relações estabelecidas entre os familiares.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Com o intuito de caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória. Segundo Cervo e Bervian (2002) a pesquisa bibliográfica é caracterizada por uma explicação de um problema levantado, e essa explicação se dá por meio de referências teóricas que são publicadas em documentos. Tem como objetivo a análise e conhecimento das contribuições científicas e também culturais sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa exploratória, conforme ressalta Jung (2003), tem por objetivo promover critérios para a compreensão de novas descobertas e princípios, definir problemas, substituindo as diretrizes que necessitam ser modificadas e criando novas hipóteses.

3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Foram utilizadas como fontes de informação para a presente pesquisa cinco artigos científicos da base de dados Scielo-*Scientific Electronic Library Online*. Vale ressaltar que esses cinco artigos foram publicados em periódicos de psicologia.

Tabela 1. Caracterização dos artigos de periódicos de Psicologia

Artigo número	Tema	Ano	Autores	Periódico
Artigo 1	Primeiras Crises Psicóticas: Identificação de pródromos por pacientes e familiares	2008	Nerícia Regina de Carvalho; Ileno Izídio da Costa.	Psicologia Clínica
Artigo 2	Álbum de Família e Esquizofrenia: Convivência em retrato	2009	Gisele da Silva; Manoel Antônio dos Santos	Psicologia em Estudo
Artigo 3	Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	2006	Renata Fabiana Pegoraro; Regina Helena de Lima Caldana.	Psicologia em Estudo
Artigo 4	Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora	2009	Gisele da Silva; Manoel Antônio dos Santos	Estudos de Psicologia (Campinas)
Artigo 5	Famílias na rede de saúde mental: Um breve estudo esquizoanalítico	2006	Roberta Carvalho Romagnoli	Psicologia em Estudo

Fonte: Elaboração da Autora, 2010.

Na Tabela 1 é possível perceber que dos cinco artigos encontrados, três são do periódico Psicologia em Estudo. Os periódicos encontrados são recentes, já que o ano de publicação é de 2006 a 2009, sendo que existem dois artigos de cada um dos respectivos anos. Vale ressaltar que os dois periódicos mais recentes (publicados em 2009) são escritos pelos mesmos autores, ou seja, por Gisele da Silva e Manoel Antônio dos Santos.

3.3 SITUAÇÃO E AMBIENTE

A coleta de dados foi realizada em uma sala equipada com mesa e cadeira, isenta tanto o quanto possível de ruídos e fluxo de pessoas, com iluminação e ventilação adequada.

3.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico foram utilizados como materiais e equipamentos: folhas A4, caneta, lápis, borracha, computador e impressora.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o protocolo de registro com informações constantes nos periódicos publicados na base de dados Scielo, de modo a caracterizar a relação familiar dos membros de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

3.6 PROCEDIMENTOS

3.6.1 De seleção da Base de Dados

A seleção da base de dados foi feita por conta da veracidade e autenticidade nos trabalhos publicados. A base de dados Scielo é de cunho científico, passa por uma seleção do comitê de representantes que verificam a validade científica dos artigos. A base de dados Scielo faz parte de um projeto de pesquisa da FAPESP-Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo em parceria com a BIREME-Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, que conta com o apoio do CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

3.6.2 De seleção dos periódicos

Para caracterizar a relação dos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico foram selecionados cinco artigos dos periódicos específicos de psicologia da base de dados Scielo, conforme consta na Tabela 1. Abaixo segue o relato da seleção dos periódicos.

A pesquisa foi realizada no *site* do Scielo (<http://www.scielo.org>) durante o mês de março e início de abril de 2010. A localização dos artigos foi dada colocando as palavras-chave no campo “Entre com uma ou mais palavras”, sendo as palavras-chave: “Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”, “Relação Familiar e Transtorno Mental”, “Relação Familiar e Doença Mental”, “Transtorno Mental e Família”, “Transtorno Mental Psicótico e

Família” e “Doença Mental e Família”. Para a realização da pesquisa no *site*, foram utilizados os métodos “integrados”, “por palavra” e “proximidade léxica”, pois estes métodos aproximavam do objetivo proposto. Vale ressaltar que entre as palavras-chave foi utilizado um sinal de +, com intuito de aproximar o tema para as duas palavras chave descritas. Após o preenchimento de todos esses campos, foi clicado em “pesquisar”. Todos os nomes dos artigos selecionados com as palavras-chave encontram-se no apêndice do Trabalho. Abaixo segue o modelo da página do site Scielo, a Ilustração 1, a fim de auxiliar na compreensão:

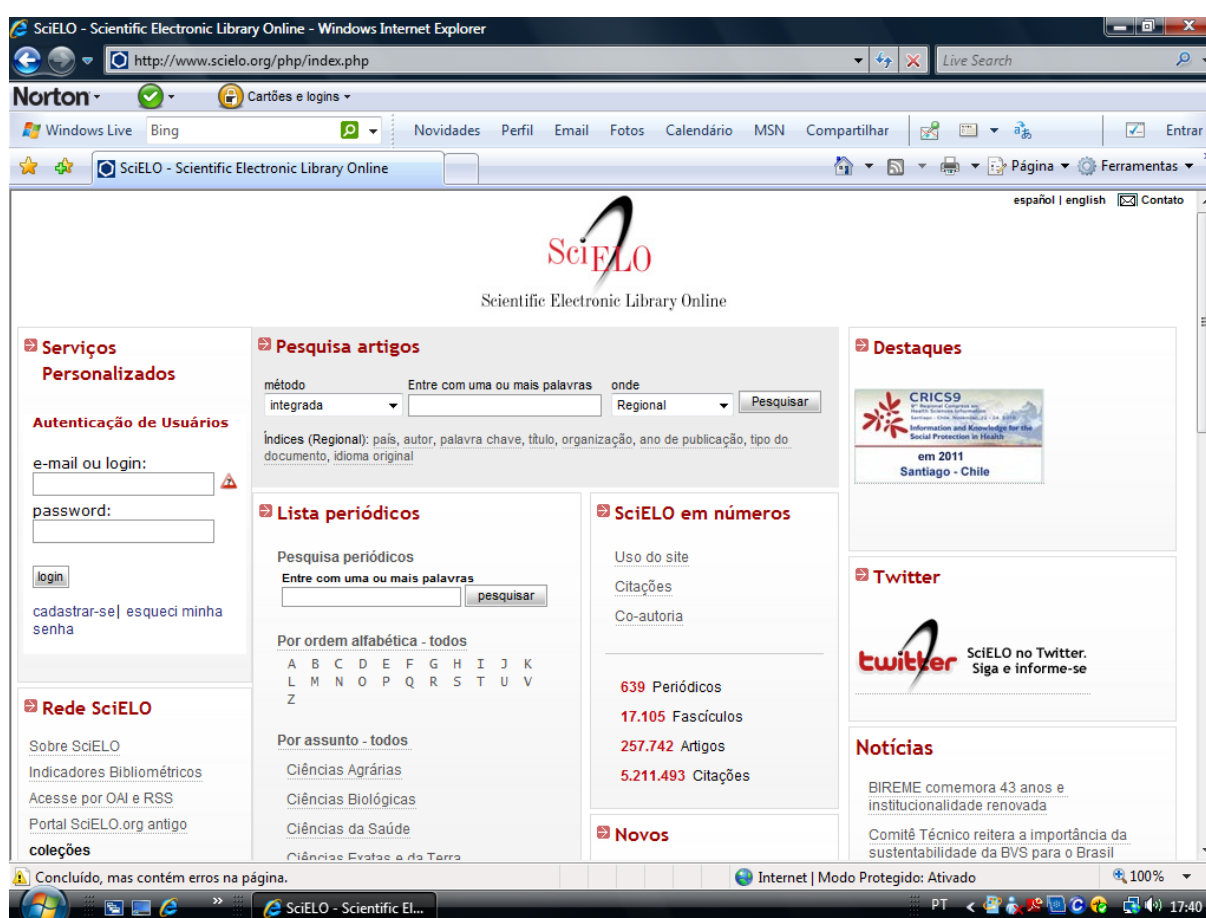


Ilustração1: Página principal do *site* Scielo.
Fonte: *Site* da Base de dados Scielo

O primeiro método utilizado para a pesquisa no *site* do Scielo foi “integrada”. Em seguida foram descritas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, selecionando a pesquisa para todo o Brasil e posteriormente clicando em “pesquisar”. Nessa busca foram encontrados quatro artigos. Somente o artigo “O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental” era um periódico de psicologia.

Por meio da pesquisa com as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental psicótico” e o método “integrada”, não foi encontrado nenhum periódico. Já com as palavras-chave “relação familiar + doença mental” e o método “integrada” foram identificados cinco artigos. Entretanto nenhum dos artigos encontrados foi publicado em periódicos de psicologia.

Posteriormente foi realizada a pesquisa com as palavras-chave “família + doença mental” com o mesmo tipo de método “integrada”. Com isso apareceram vinte e três artigos. Os artigos de periódicos de psicologia eram: Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico e Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção.

Com as palavras-chave “família + transtorno mental psicótico” e pelo método “integrada” não foi possível identificar nenhum artigo. Já com as palavras-chave “família + transtorno mental” , no mesmo método, isto é, “integrada”, foram localizados vinte e dois artigos. Foram encontrados três artigos de periódicos de psicologia, sendo eles: Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior, O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental e Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico.

No método “por palavra” foram colocadas todas as palavras-chave propostas, entretanto não foi identificado nenhum artigo.

Com o método de “proximidade léxica” e as palavras-chave “relação familiar + doença mental” foram localizados trinta artigos. Diante dessa pesquisa foram encontrados os seguintes artigos publicados em periódicos de psicologia: Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas, Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença, Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares, Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança.

Em seguida foram colocados no mesmo tipo de método anterior, ou seja, “proximidade léxica” as palavras-chave: “relação familiar + transtorno mental”. Nessa busca foram localizados trinta artigos. Por meio desse método e palavras-chave foram encontrados seis artigos de periódicos de psicologia: Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior, Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico, Deficiência Mental e Família:

Implicações para o Desenvolvimento da Criança, Compreendendo as Famílias na Índia: Uma imagem das Mudanças na Sociedade, Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes.

Com as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental psicótico”, no método por “proximidade léxica”, foram localizados trinta artigos. Dentre os artigos encontrados, quatro eram de periódicos de psicologia: O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica, Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico, Avaliação da dinâmica familiar e posição depressiva familiar: contribuição de métodos projetivos, Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo.

Continuando a pesquisa, com o mesmo tipo de método “proximidade léxica” e com as palavras-chave “ família + transtorno mental” foram encontrados vinte artigos. Por meio dessa pesquisa não foi encontrado nenhum artigo de periódico da psicologia.

Em outro momento, foi realizada pesquisa utilizando as palavras-chave “família + transtorno mental psicótico”, por meio do método “proximidade léxica”. Sendo assim, foram encontrados vinte e oito artigos. Entre os artigos apresentados pela pesquisa, cinco eram de periódicos de psicologia: O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica, A formação do psicólogo, Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo, Psicologia & Comportamentos e A ciência da mente: a psicologia à procura do objeto.

Em continuação com a pesquisa, no mesmo tipo de método e com as palavras-chave “família + doença mental” foram localizados vinte e quatro artigos. Nessa pesquisa foi possível encontrar cinco artigos de periódicos de psicologia: Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Pesquisas sobre doenças mentais, Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares, Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença e Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas.

Nesse momento, foi realizado um levantamento das obras. Assim, foram localizados vinte artigos de periódicos de psicologia com as palavras-chave determinadas, sendo eles: “O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental”; Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção,

Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior, Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas, Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença, Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares, Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança, Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico, , Compreendendo as Famílias na Índia: Uma imagem das Mudanças na Sociedade, Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica, Avaliação da dinâmica familiar e posição depressiva familiar: contribuição de métodos projetivos, Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo, A formação do psicólogo, Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo, Psicologia & Comportamentos, A ciência da mente: a psicologia à procura do objeto. Pesquisas sobre doenças mentais.

Dos vinte artigos selecionados, apenas seis condiziam com o objetivo do trabalho, ou seja, que se referiam a Transtorno Mental Psicótico. Para selecionar esses seis artigos, foram lidos os resumos dos mesmos. Desse modo, os artigos que tinham relação com o objetivo proposto são: O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental, Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares, Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico e O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica.

3.6.2.1 Busca nos periódicos de Psicologia

Para confirmação de que a busca no *site* Scielo foi realizada de forma correta e completa no *site*, foi conversado com a professora orientadora da pesquisa (Maria do Rosário Stotz) e também com a professora Nádia Kienen. Diante disso, foi indicado que a pesquisadora marcasse um horário com a bibliotecária da Unisul, Luciana Mara Silva. No

contato com a bibliotecária, foi explicado o objetivo da pesquisa. Assim, a bibliotecária indicou que fosse feita uma pesquisa de periódico por periódico, para que não houvesse problema de não serem encontrados todos os artigos existentes no *site* Scielo.

Dando início à pesquisa dos periódicos de psicologia, foram selecionados os periódicos contidos no *site* do Scielo-Brasil. Nessa pesquisa foram encontrados treze periódicos de Psicologia. Entretanto somente foram utilizados doze periódicos, pois o Periódico Paidéia apresentava trabalhos científicos também em outras áreas e não somente em psicologia. Assim, os doze periódicos de Psicologia são: Revista de Departamento de Psicologia UFF, Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Psicologia: Teoria e Pesquisa, Psicologia: Reflexão e Crítica, Psicologia em Estudo, Psicologia USP, Psicologia Clínica, Psicologia & Sociedade, Psicologia-USF, Fractal: Revista de Psicologia, Estudos de Psicologia (Natal), Estudos de Psicologia (Campinas). Vale ressaltar que os periódicos selecionados foram com idioma em português-Brasil, sendo por este motivo que os periódicos foram buscados no *site* do Scielo do Brasil (www.scielo.br). Todos os nomes dos artigos selecionados nos periódicos de psicologia com as palavras-chave encontram-se no apêndice do Trabalho.

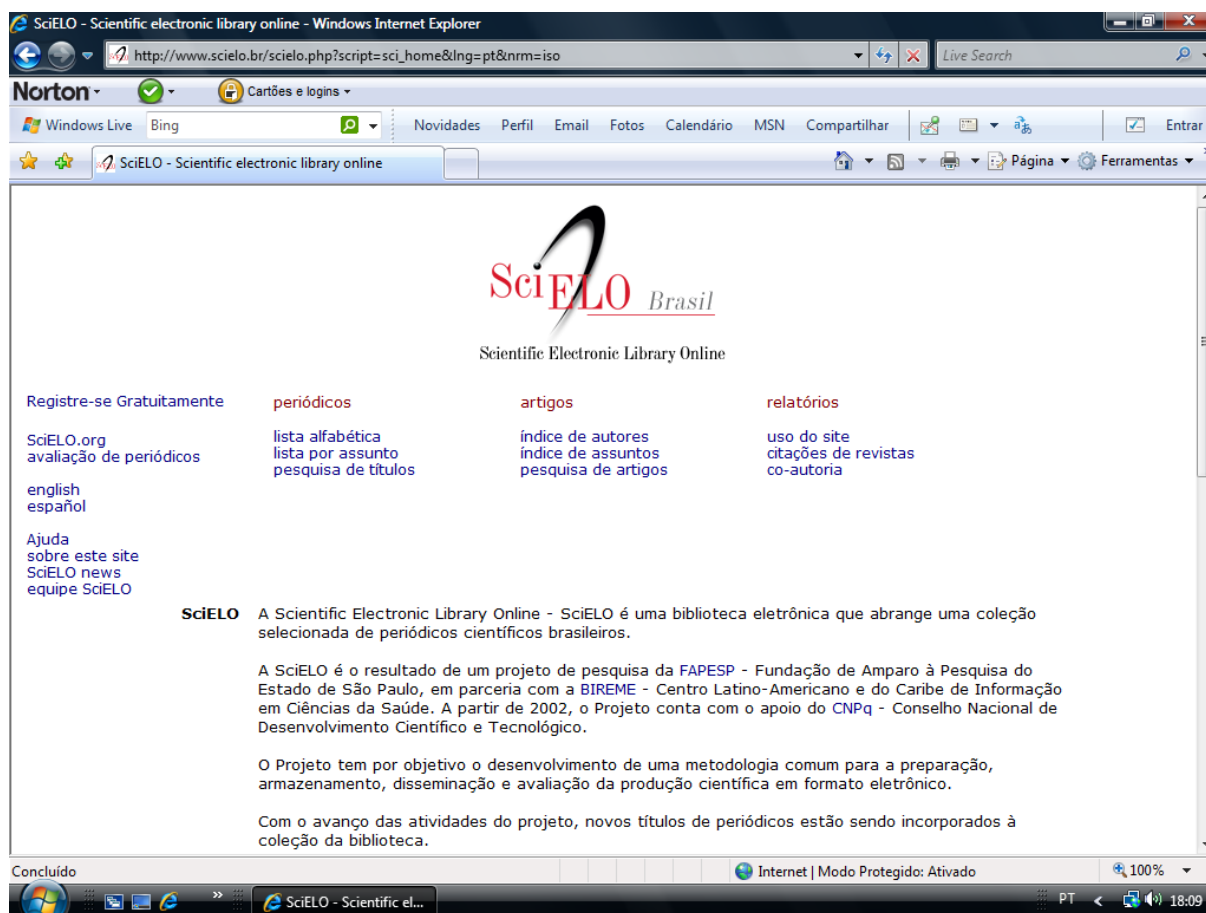


Ilustração 2: Site Scielo Brasil

Fonte: Site da Base de dados Scielo

Na Ilustração 2 é possível visualizar que no *site* do Scielo Brasil pode-se fazer pesquisa por periódicos. Como o intuito foi pesquisar periódicos com artigos em português – Brasil, foi clicado no tema “periódico”, em seguida em “pesquisa de títulos” e colocado a palavra “psicologia”. Assim, foi possível encontrar os periódicos de psicologia selecionados.

O primeiro periódico a ser acessado foi a Revista de Departamento de Psicologia UFF, conforme a Ilustração 3, no dia 18/03/10. Nesse periódico foram colocadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + doença mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico”. Não foi encontrado nenhum artigo com essas palavras-chave.

Já com as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental” foram encontrados os mesmos artigos, sendo três o total. Entretanto nenhum condizia com o tema proposto.



Ilustração 3: Periódicos de Psicologia: Revista do Departamento de PSICOLOGIA-UFF
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

Na Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, conforme a Ilustração 4, foram colocadas todas as palavras-chave, ou seja, “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + doença mental” e “relação familiar + transtorno mental psicótico”, “família + transtorno mental”, “família+ transtorno mental psicótico” e “família + doença mental”. Entretanto, não foi localizado nenhum artigo nesse periódico.

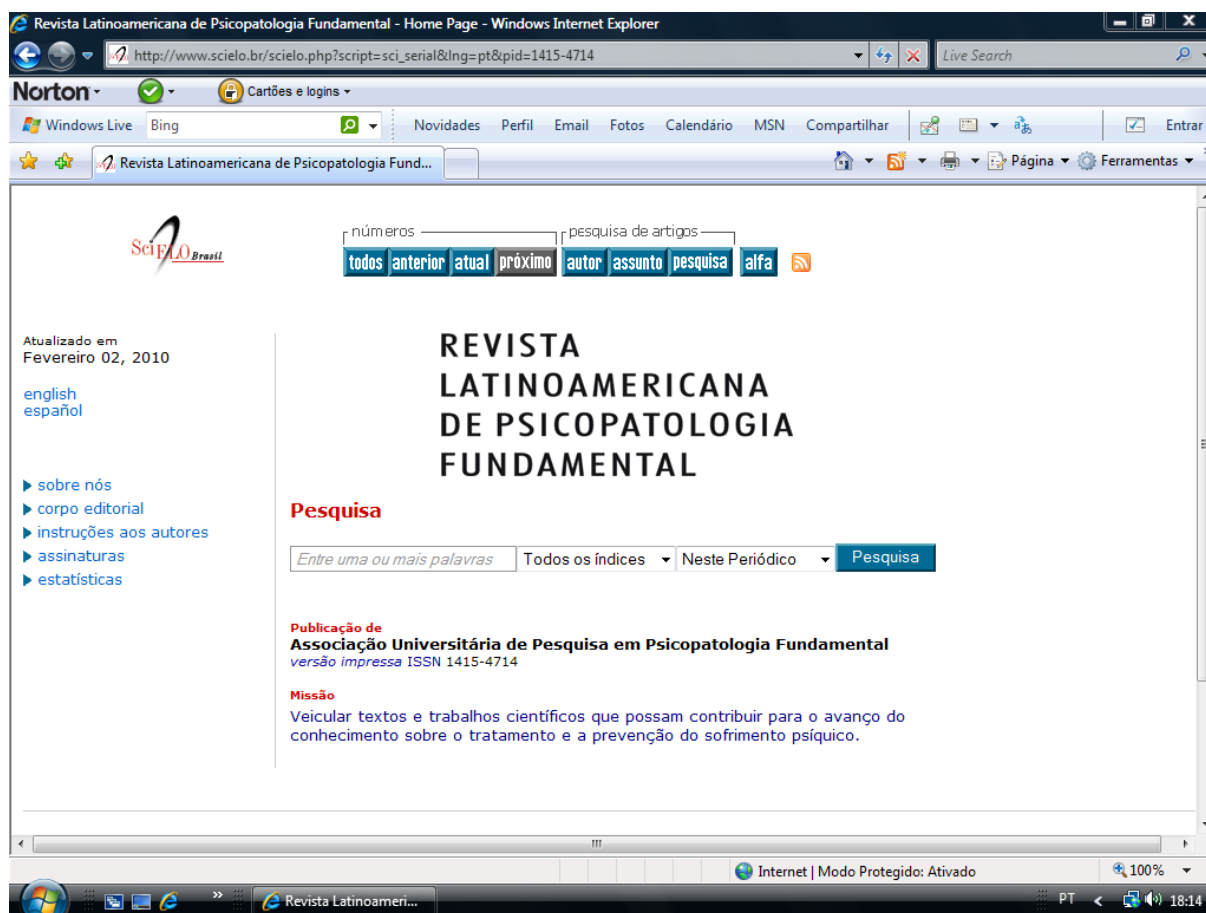


Ilustração 4: Periódico de Psicologia: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

No periódico Psicologia: Teoria e Pesquisa, ilustração 5, foram colocadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental”. Porém, nenhum artigo foi encontrado.

Já com as palavras-chave “família+ transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental” foram encontrados trinta e cinco artigos. Dentre os trinta e cinco artigos identificados, foram selecionados apenas os artigos que condiziam com o tema da presente pesquisa. Vale ressaltar que posteriormente, será feita uma leitura mais detalhada desses artigos que foram selecionados, para verificar se o objetivo da obra condiz com o tema proposto. Os artigos previamente selecionados foram: Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão e Avaliação da dinâmica familiar e posição depressiva familiar: contribuição de métodos projetivos.

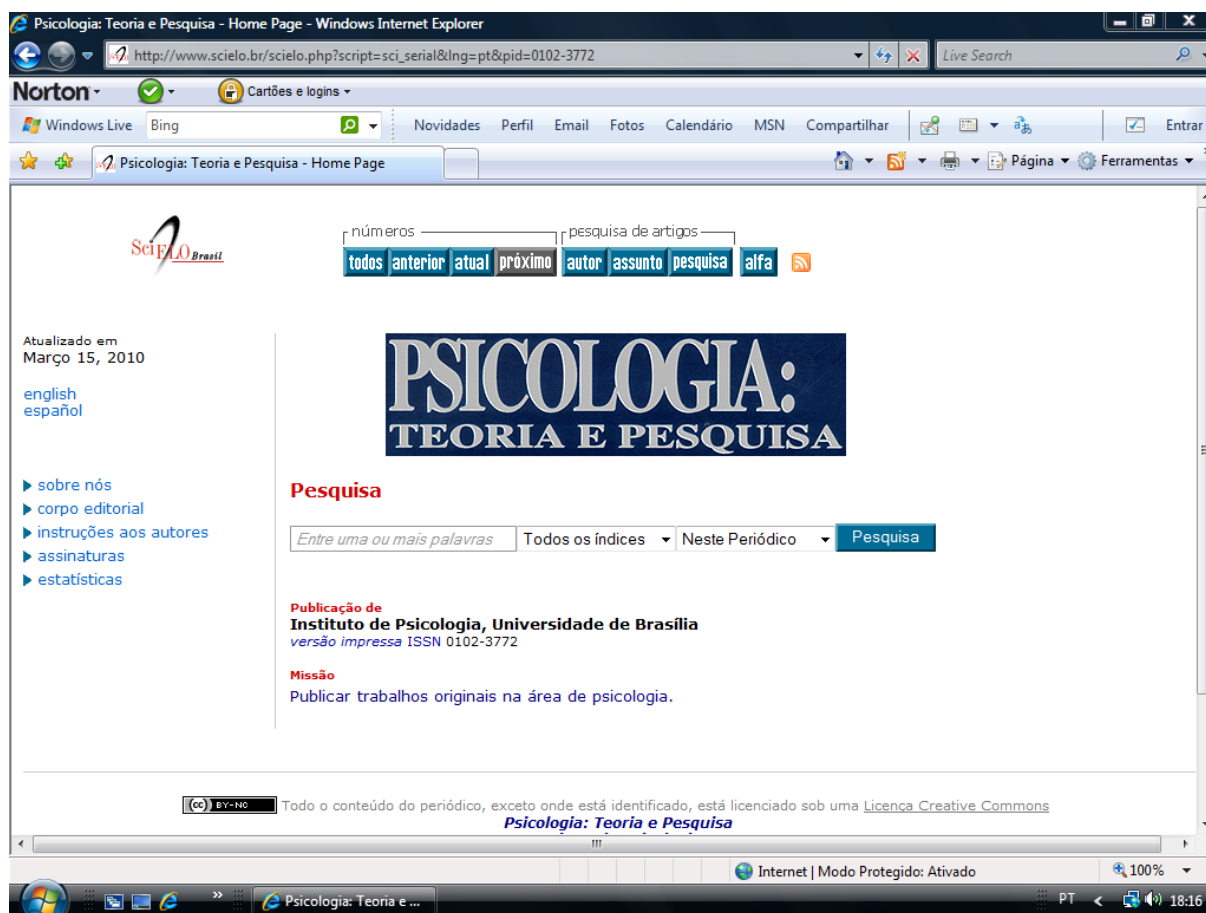


Ilustração 5: Periódico de Psicologia: Psicologia: Teoria e Pesquisa
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

O quarto periódico investigado foi Psicologia: Reflexão e Crítica, conforme a Ilustração 6. Por meio da pesquisa com as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental” não foi encontrado nenhum artigo.

Nesse mesmo periódico, utilizando as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental” foram encontrados quarenta e cinco artigos. Entre os artigos selecionados, apenas dois estavam de acordo com o objetivo da pesquisa: Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados e Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas.



Ilustração 6: Periódico de Psicologia: Psicologia: Reflexão e Crítica
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

Foram colocadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental” no periódico Psicologia em Estudo (Ilustração 7), assim, foi possível encontrar um artigo: Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves.

Com as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental psicótico” nenhum artigo foi localizado. Já com as palavras-chave “relação familiar + doença mental”, foi possível localizar dois artigos. Apenas o artigo: Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial condizia com o tema proposto no trabalho.

No mesmo periódico, foram utilizadas as palavras-chave “família + transtorno mental” e “família + doença mental” como descritores. Com isso, foram encontrados sessenta e um artigos. Dentre os artigos encontrados, apenas quatro foram selecionados, pois somente esses estavam de acordo com os objetivos da pesquisa. São eles: Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato, Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes, Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico.

Na pesquisa com as palavras-chave “família + transtorno mental psicótico” foram encontrados sessenta artigos, sendo os mesmos encontrados no parágrafo anterior, exceto o artigo “Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves”.

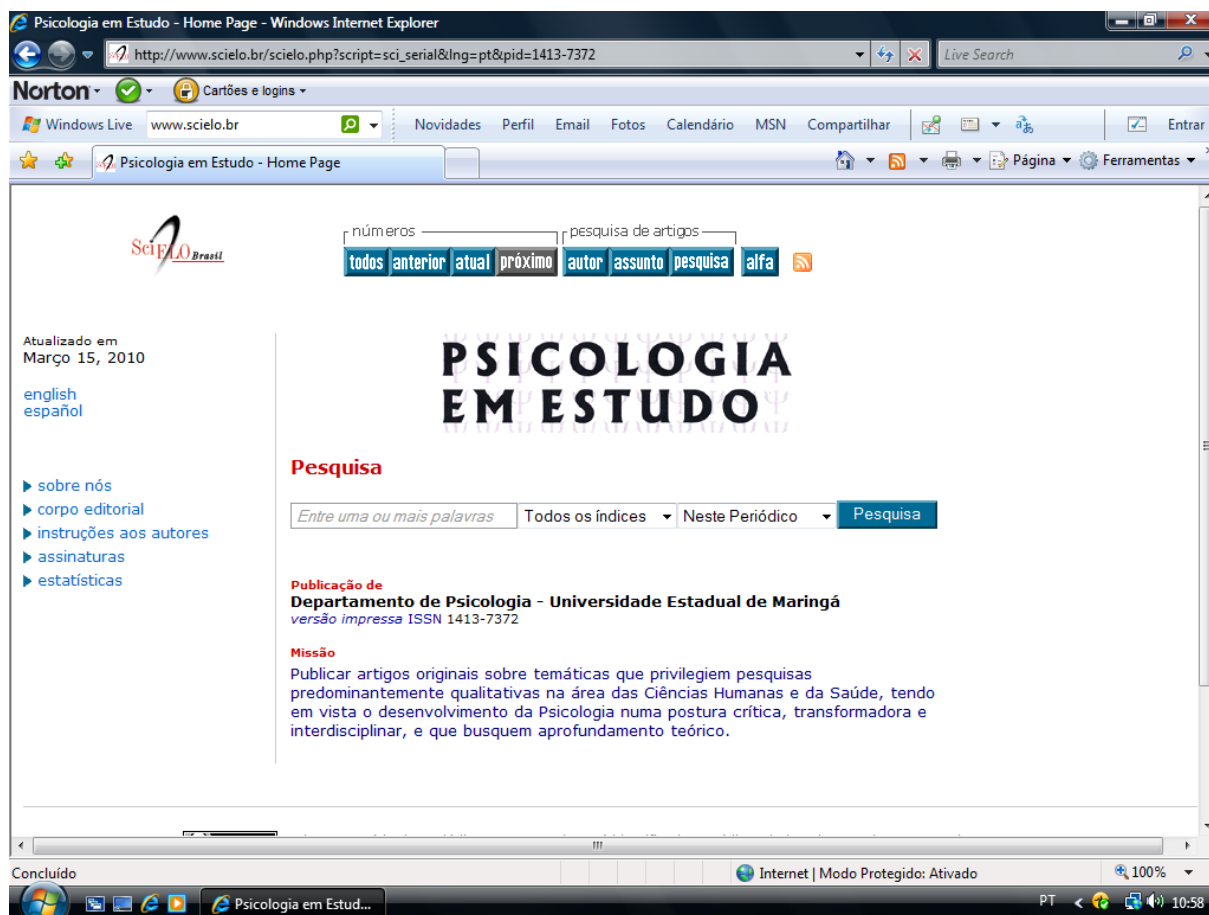


Ilustração 7: Periódico de Psicologia: Psicologia em Estudo
Fonte: Site da Base de dados Scielo

No periódico Psicologia USP, conforme a Ilustração 8, foram utilizadas as palavras “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental”. Não foi localizado nenhum artigo com as palavras-chave descritas.

No mesmo periódico e com as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental” foram encontrados vinte e um artigos. Com essa pesquisa foi possível localizar um artigo que condiz com o objetivo proposto na pesquisa: Transmissão psíquica entre as gerações.

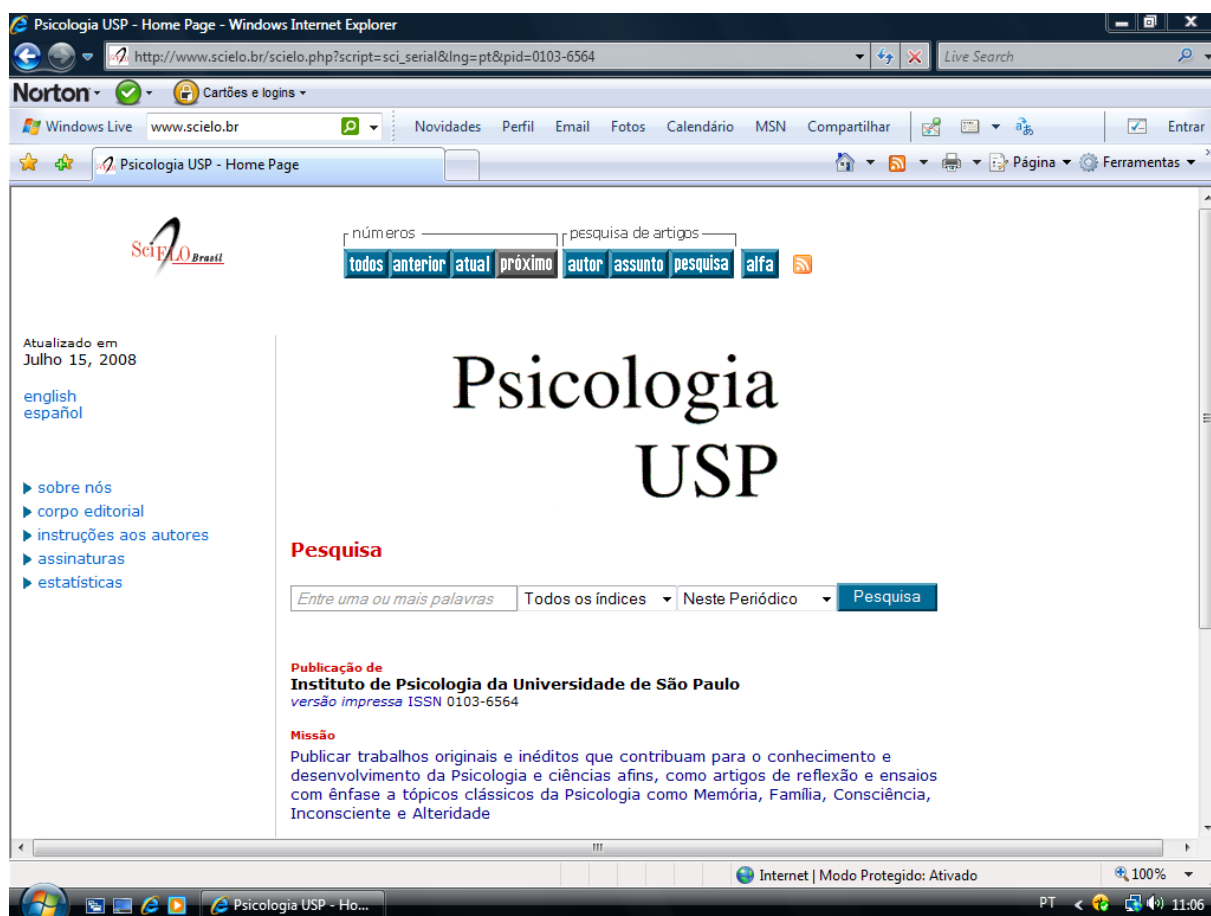


Ilustração 8: Periódico de Psicologia: Psicologia USP
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

O próximo periódico pesquisado foi, conforme a Ilustração 9, Psicologia Clínica.

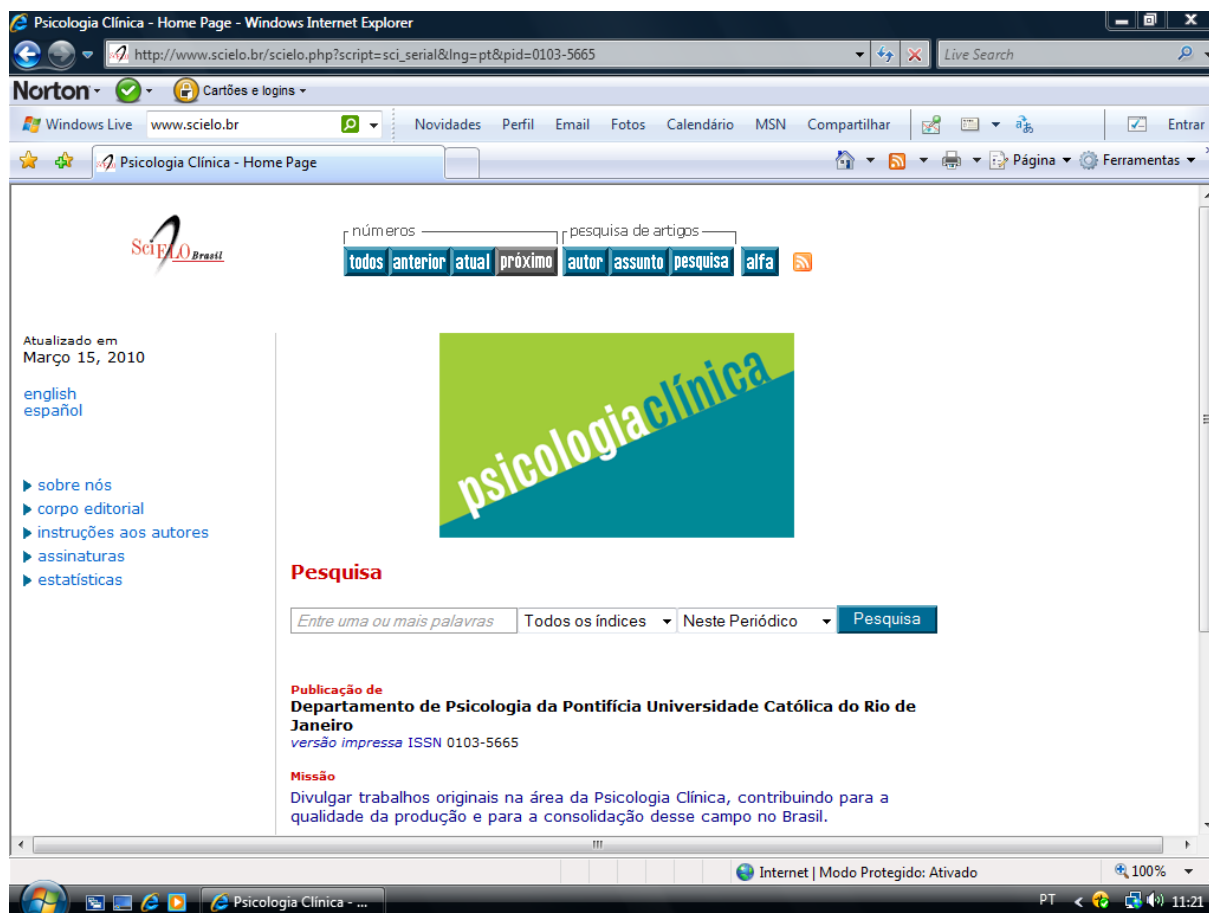


Ilustração 9: Periódico de Psicologia: Psicologia Clínica
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

Nesse periódico foram colocadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental”, entretanto, não foi encontrado nenhum periódico com esses descritores.

No mesmo periódico, utilizando as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental” foram encontrados quatorze artigos. Dentre os artigos encontrados, um refere-se ao objetivo proposto: Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares.

Posteriormente, foi realizada a pesquisa no periódico Psicologia & Sociedade (Ilustração 10). Assim, foram utilizadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental”. Não foi identificado nenhum artigo com essas palavras-chave.

Em seguida, foi realizada pesquisa com as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental”. Com isso foram

encontrados vinte e dois artigos. Entre os artigos localizados, não foi encontrado nenhum que se referia ao objetivo proposto na pesquisa.

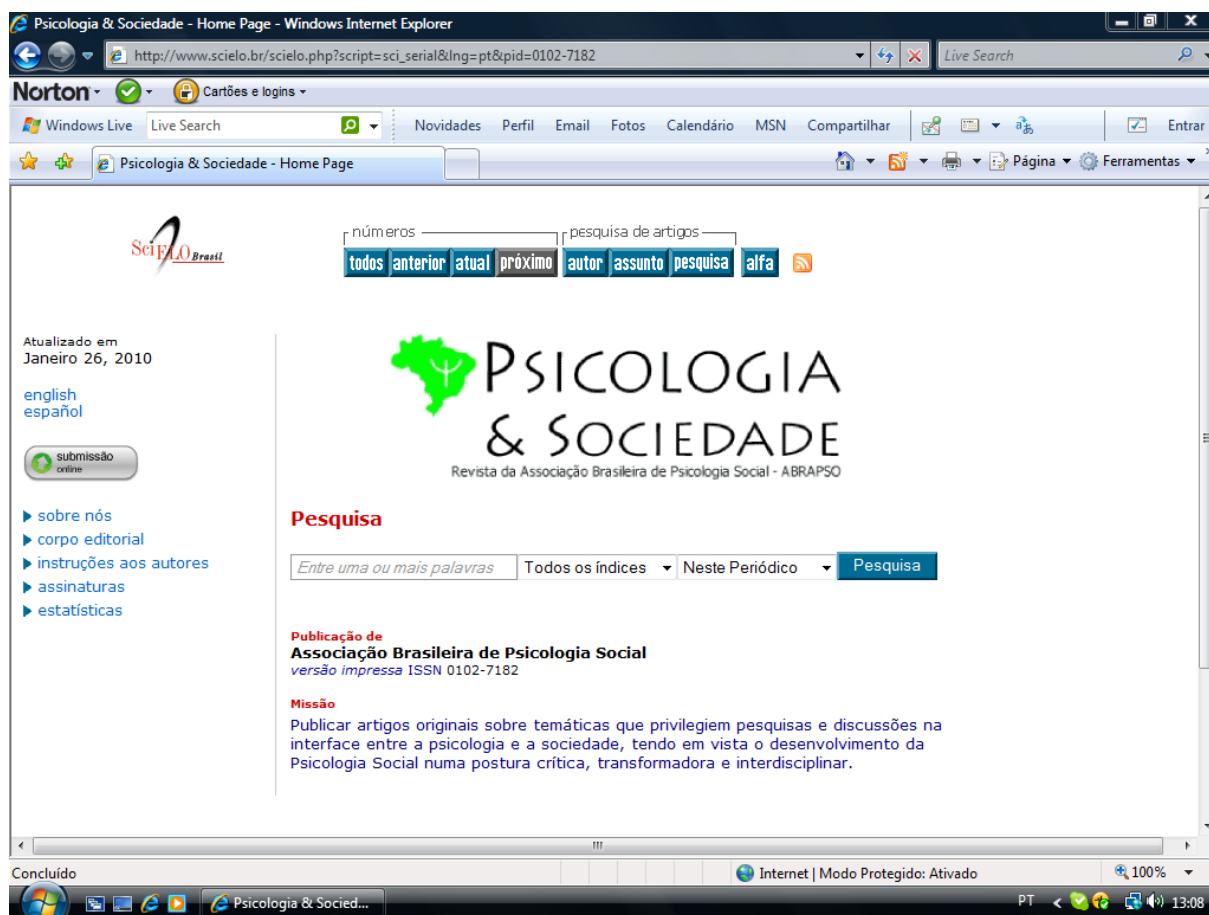


Ilustração 10: Periódico de Psicologia: Psicologia & Sociedade
Fonte: Site da Base de dados Scielo

O próximo periódico pesquisado foi Psico-USF. Nele foram colocadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental” “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental”, a fim de encontrar artigos relacionados com o tema proposto no trabalho. Porém, não foi encontrado nenhum artigo com esses descritores.

Com as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental” foi possível encontrar um artigo. Todavia não foi possível encontrar no periódico Psico-USF (Ilustração 11) artigos que condiziam com o objetivo proposto.

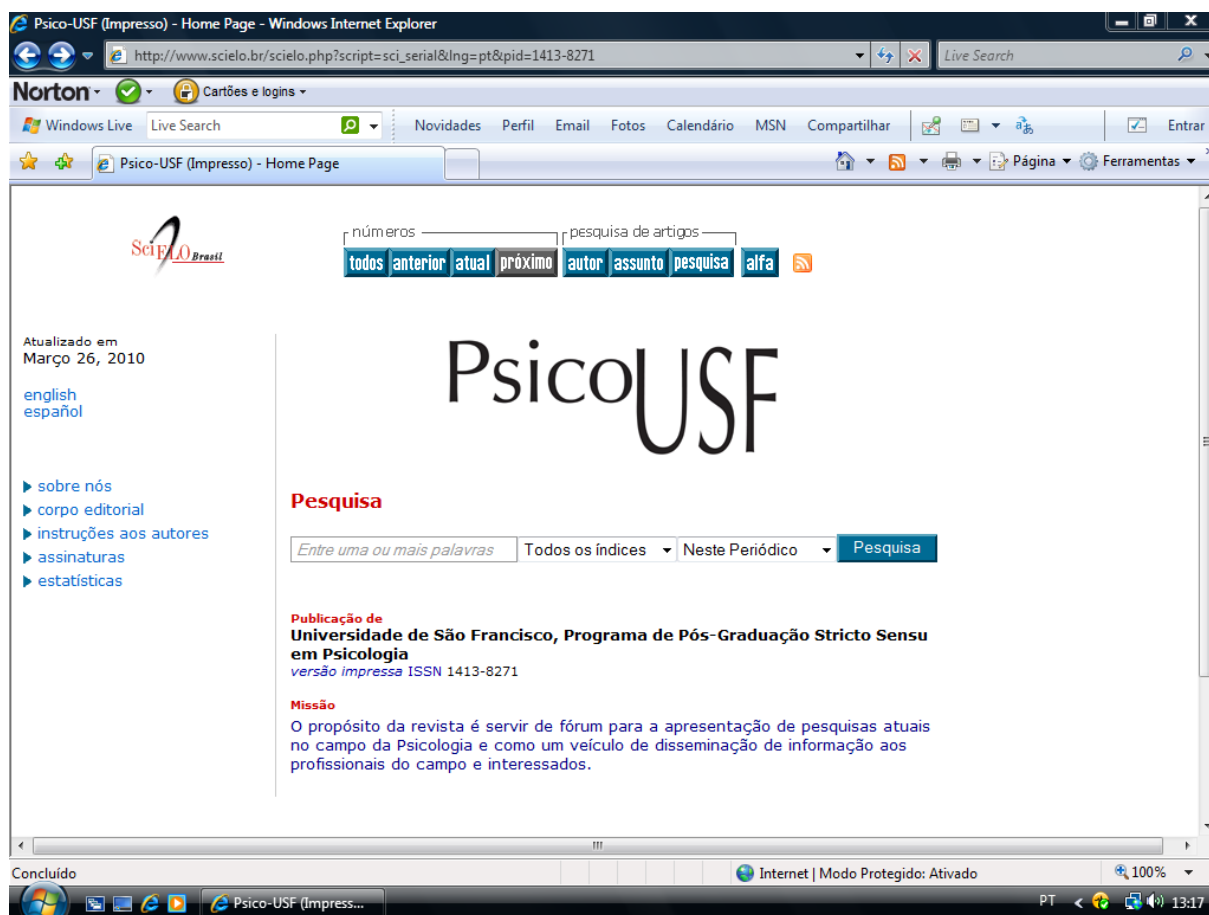


Ilustração 11: Periódico de Psicologia: Psico- USF
 Fonte: Site da Base de dados Scielo

Dando continuidade à pesquisa, foi pesquisado no periódico Fractal: Revista de Psicologia, conforme é demonstrando na Ilustração 12(abaixo):

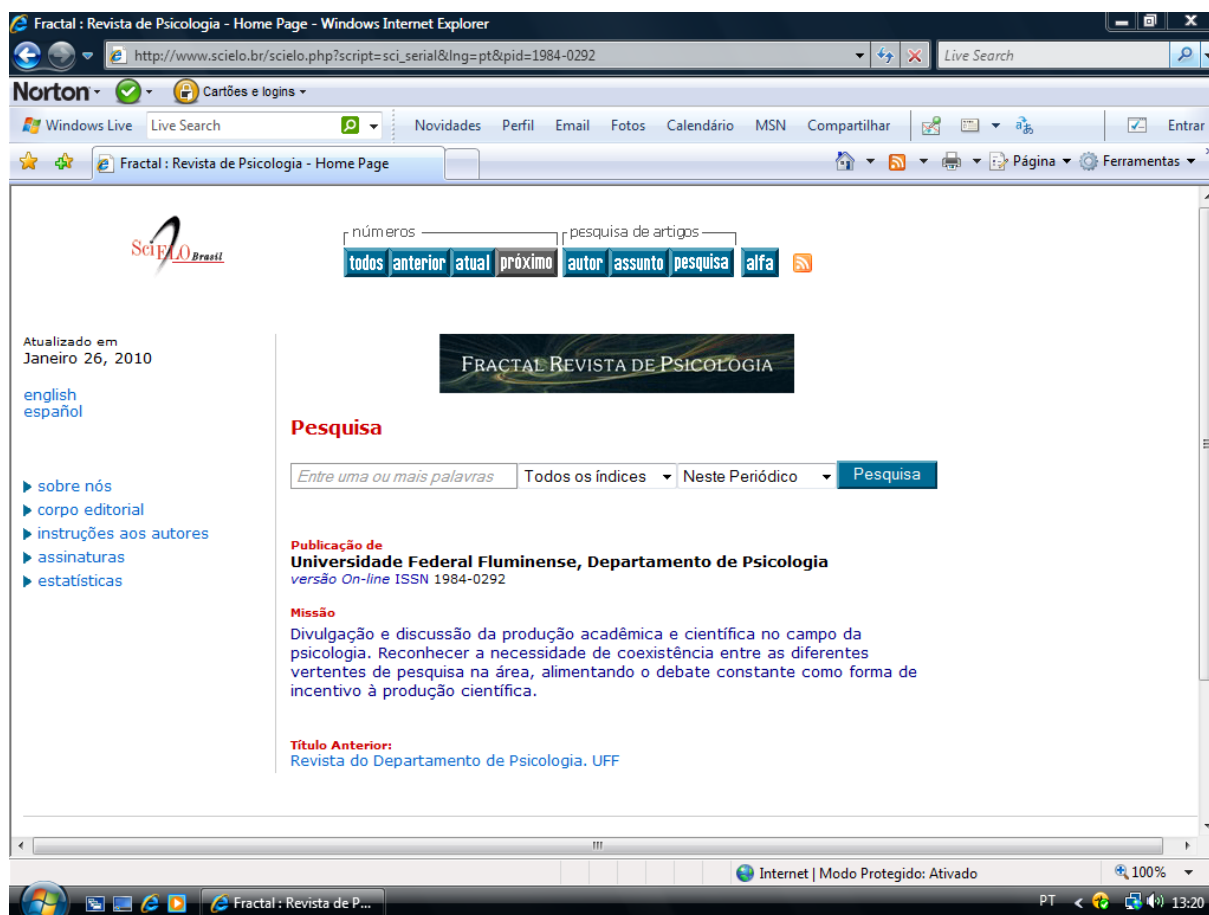


Ilustração 12: Periódico de Psicologia: Fractal: Revista de Psicologia
Fonte: Site da Base de dados Scielo

Nesse periódico, Fractal : Revista de Psicologia, foram colocadas primeiramente as palavras-chave “relação familiar+ transtorno mental” e “relação familiar + transtorno mental psicótico”. Porém não foi encontrada nenhuma referência com essas palavras-chave. Já com as palavras-chave “relação familiar + doença mental”, foi possível encontrar um artigo. Entretanto não condizia com o objetivo proposto da pesquisa.

Dando continuidade à pesquisa foram colocadas as palavras-chave “família + transtorno mental” e “família + transtorno mental psicótico”. Com isso, foi possível encontrar quatro artigos. Nenhum dos artigos encontrados condiz com o objetivo do trabalho.

Com as palavras-chave “família + doença mental” no periódico Fractal: Revista de Psicologia foi possível encontrar cinco artigos. Porém nenhum artigo condizia com a proposta do trabalho.

O próximo periódico pesquisado foi Estudos de Psicologia (Natal), conforme a ilustração 13. Nesse periódico, primeiramente foram colocadas as palavras-chave “relação

familiar + transtorno mental” e “relação familiar + transtorno mental psicótico”, entretanto, nenhum artigo foi encontrado.

Com as palavras-chave “relação familiar + doença mental” foi possível encontrar um artigo, mas não condizia com o objetivo da pesquisa.

Em seguida, no mesmo periódico, foram colocadas as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico”. Assim, foi possível encontrar vinte e oito artigos. Entre os vinte e oito artigos identificados, três apresentavam informações acerca do tema central proposto: O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental, O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica e A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social.

Já com as palavras-chave “família + doença mental”, foi possível encontrar vinte e nove artigos do periódico Estudos de Psicologia (Natal). Abaixo segue a Ilustração do periódico:



Ilustração 13: Periódico de Psicologia: Estudos de Psicologia (Natal)

Fonte: Site da Base de dados Scielo

Dos 29 artigos encontrados, 28 são os mesmos localizados no parágrafo anterior, no qual foi selecionados com as palavras-chave “família+ transtorno mental” e “família + transtorno mental psicótico”. Os artigos selecionados que apresentavam relação com o objetivo proposto são os mesmos três anteriormente citados.

O último periódico a ser pesquisado, para caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é Estudos da Psicologia (Campinas). Abaixo segue a ilustração do mesmo.

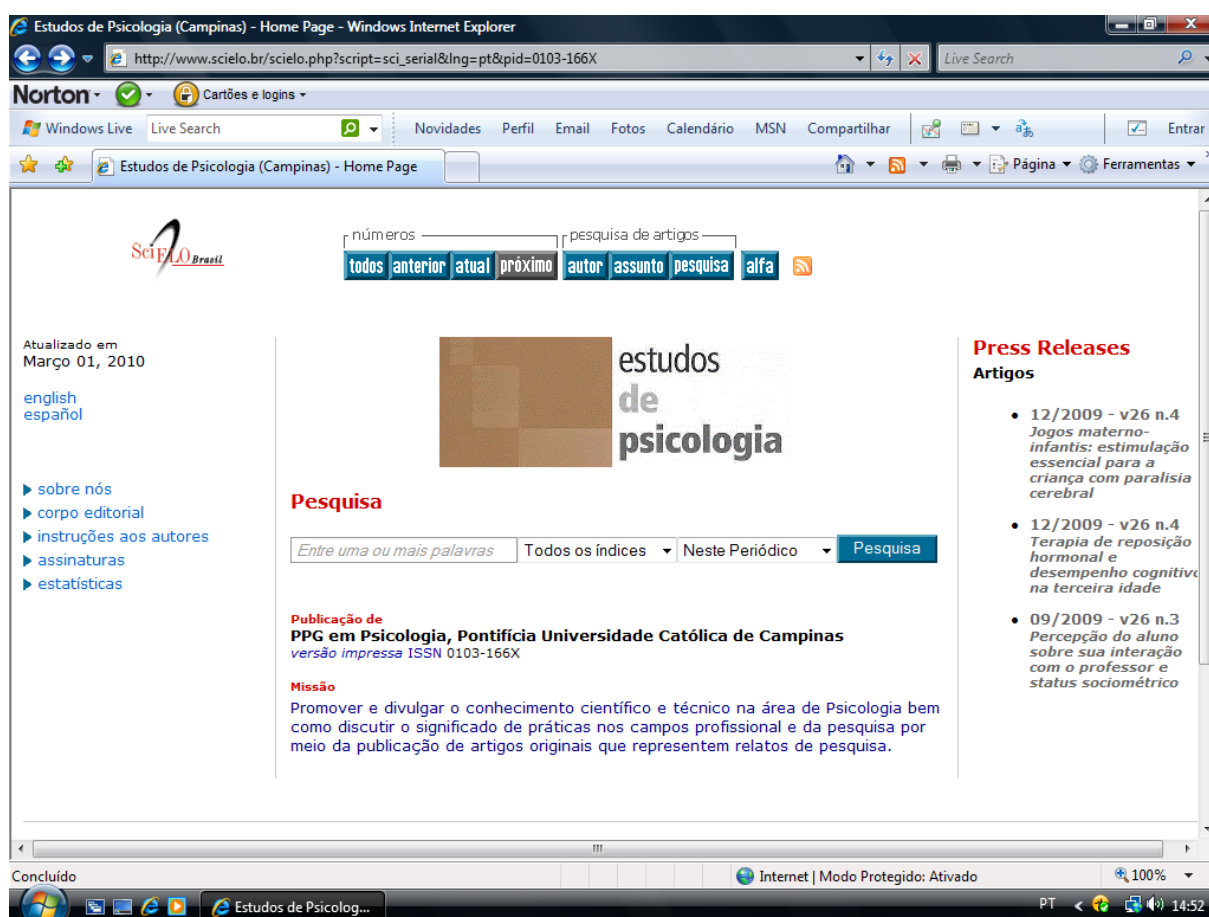


Ilustração 14: Periódico de Psicologia: Estudos de Psicologia (Campinas)
Fonte: Site da Base de dados Scielo

No periódico Estudos de Psicologia foram colocadas as palavras-chave “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar + transtorno mental psicótico” e “relação familiar + doença mental”. Porém, não foi encontrado nenhum artigo com esses descritores.

Em seguida, foram colocadas as palavras-chave “família + transtorno mental”, “família + transtorno mental psicótico” e “família + doença mental”. Com isso, foi possível encontrar trinta e nove artigos. Dentre os artigos apresentados, um condizia com o objetivo: Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora.

Diante da busca nos doze periódicos de psicologia, foi possível encontrar dez artigos que estão em acordo com o objetivo da pesquisa, ou seja, que são referentes ao Transtorno Mental Psicótico: Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares, Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato, Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares, O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental, O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica, A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social e Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora.

3.6.2.2 Totalidade de Artigos selecionados

Nos dois tipos de pesquisa realizada no *site* Scielo, pelo método e pelo os periódicos, foram selecionados dez artigos. Vale ressaltar que alguns artigos apareceram duas vezes na pesquisa, pois se apresentaram no primeiro momento da pesquisa, o qual era por método no *site* principal do Scielo (www.scielo.org) e também no segundo momento da pesquisa, na lista por periódicos. Dessa forma, foram reunidos todos os dez artigos identificados nos dois momentos da pesquisa: Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares, Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato, Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares, O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental, O cuidado de pessoas com transtornos mentais no

cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica, A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social, Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora e Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico.

Esses dez artigos foram escolhidos de forma mais seletiva, ou seja, foram lidos os resumos dos artigos para verificar se condiziam com o objetivo do trabalho. Posteriormente, foram lidos os dez artigos por completo, de forma total, de modo a refletir sobre os mesmos, fazendo uma interpretação acerca da obra, relacionado-a com o objetivo da pesquisa. (SALVADOR, 1986, apud LIMA e MIOTO, 2007). Diante disso, foram selecionados cinco artigos: Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares, Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato, Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico, Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora.

Os artigos restantes não foram selecionados, pois não estavam relacionados com o objetivo do trabalho, o qual é caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito Transtorno Mental Psicótico. O artigo “O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica”, por exemplo, trazia como foco pacientes com depressão, transtorno induzido por álcool e sintomas e sinais relativos ao estado emocional. Assim, como anteriormente explicado, foram analisados nesse trabalho somente os transtornos do grupo Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, o qual é composto pelos seguintes Transtornos: Esquizofrenia (Catatônica, Desorganizada, Indiferenciada, Paranóide, Residual); Transtorno Esquizoafetivo; Transtorno Esquizofreniforme; Transtorno Delirante; Transtorno Psicótico Breve; Transtorno Psicótico Induzido por Uso de Substâncias; Transtorno Psicótico Induzido; Transtorno Psicótico Devido à Condição Médica.

3.6.3 De identificação dos artigos

Tendo em vista a caracterização da relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, a pesquisa virtual dos periódicos específicos da área de psicologia da base de dados Scielo foram identificadas por meio de palavras - chaves, que foram digitadas no portal da base de dados. As palavras-chave para a identificação do

periódico foram: “Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”, “Relação Familiar e Transtorno Mental”, “Relação Familiar e Doença Mental”, “Transtorno Mental e Família”, “Transtorno Mental Psicótico e Família” e “Doença Mental e Família”. De todos os artigos identificados, somente cinco foram selecionados, pois estavam relacionados com o objetivo do trabalho.

3.6.4 De elaboração do instrumento de coleta de dados

Para caracterizar as relações entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico foi elaborado um protocolo de registro dos artigos dos periódicos de psicologia acessados. O protocolo de registro é composto por questões relacionadas às variáveis contidas na Tabela 2. No protocolo, as variáveis estão organizadas em tabelas, de modo a identificar as variáveis em cada artigo.

Tabela 2. Decomposição das variáveis que foram investigadas para caracterizar as relações entre os membros de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Conjunto de Variáveis	Subconjuntos de Variáveis	Subconjunto de Variáveis
Relação entre os membros de famílias de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico	Comunicação estabelecida entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico	Tipos
		Entre quais membros se estabelece
	Concepções e/ou Características que os familiares dos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico possuem sobre doença	Tipos
	Vínculos estabelecidos entre os membros do sujeito com Transtorno Mental Psicótico	Tipos
		Entre quais membros se estabelece
	Reações dos familiares frente à crise de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico	Tipos
		De quais membros da Família

Fonte: Elaboração da autora, 2010

Na Tabela 2 é apresentado o Conjunto de Variáveis e os Subconjuntos de Variáveis que compõem o fenômeno “Relações das famílias de um sujeitos com Transtorno Mental Psicótico”, a qual está distinguida como Conjunto de Variáveis . A partir desse Conjunto de Variáveis serão descritos os Subconjuntos de Variáveis presentes na tabela acima. Os Subconjuntos de Variáveis que constam na tabela referem-se primeiramente aos objetivos específicos do presente projeto de pesquisa, sendo eles: “Comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico”; “Concepções que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico”; “Vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico”; “Reações dos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico frente a crise”.

Com a pesquisa na base de dados Scielo foi possível identificar outros Subconjuntos de Variáveis que se refere ao tema principal do trabalho “Relações das famílias de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico”. O Subconjunto de Variáveis “Comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico” é composto pelo Subconjunto “Tipo”, em que será possível verificar o tipo de comunicação vigente na relação familiar de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Outro Subconjunto de Variáveis presente na “Comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico” é o Subconjunto “Entre quais membros se estabelece”, possibilitando averiguar entre quais membros do grupo familiar ocorre a comunicação.

O Subconjunto de Variáveis “Concepções e/ou Características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico” é formado pelo Subconjunto de Variáveis “Tipos”, de modo a identificar o tipo de concepção que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico.

O terceiro Subconjunto de Variáveis “Vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico” é composto pelos Subconjuntos de Variáveis “Tipos” e “Entre quais membros se estabelece”, sendo possível por meio desses Subconjuntos de Variáveis descrever os vínculos estabelecidos entre os membros, classificando o tipo de vínculo existente, e entre quais membros ocorre o vínculo.

Já o último Subconjunto de Variáveis “Reações dos familiares frente a crise de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico” é formado pelos Subconjuntos de Variáveis “Tipos” e “De quais membros da família”, investigando assim os tipos de reações que os familiares têm e entre quais membros eles ocorrem. Por meio desses Subconjuntos de

Variáveis foi possível identificar o Conjunto de Variáveis, ou seja, “Caracterizar as relações entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico”.

3.6.5 De coleta e registro dos dados

Os dados foram coletados mediante a observação dos artigos dos periódicos de psicologia protocolados por palavras-chaves. Primeiramente, foram lidos os artigos, de modo a identificar as variáveis a serem investigadas. Ao identificar essas informações nos artigos referentes às variáveis investigadas, conforme a Tabela 2, as mesmas foram transcritas pela pesquisadora para o protocolo de registro.

Após os trechos dos artigos serem escritos no protocolo de registro, de acordo com cada variável investigada, foram identificados os subconjuntos de variáveis: tipos e entre os membros que se estabelece, da variável comunicação estabelecida entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Já a variável Concepções e/ou Características que os familiares dos sujeitos com Transtorno Mental Psicótico possuem sobre a doença, foi identificado no protocolo de registro os subconjuntos de variáveis “tipos”. No que se refere a variável “Vínculos estabelecidos entre os membros do sujeito com Transtorno Mental Psicótico”, foram identificados os subconjuntos de variáveis “tipos” e “entre os membros que se estabelece”. Com a identificação da variável “reações dos familiares frente a crise de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico”, foram identificados nos trechos os subconjuntos de variáveis tipos e de que membros da família.

3.6.6 De análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados por meio das partes dos artigos examinados, os quais estavam relacionados às variáveis investigadas (Tabela 2). Logo após a seleção dos trechos que estavam relacionados com as variáveis, os mesmos foram transcritos para o protocolo de registro. Assim, com os trechos já selecionados foram identificados os subconjuntos de variáveis.

Após essa identificação dos trechos relacionados com as variáveis e subconjuntos de variáveis, os dados obtidos foram categorizados *a posteriori*, por meio da análise de conteúdo. A análise de conteúdo, segundo Michel (2005) é uma classificação de dados, no qual se utilizam informações que já foram coletadas, isto é, é realizada uma apreciação dos dados posteriormente à coleta. Tendo como intuito o aprofundamento da análise de conteúdo dos dados que já foram coletados, de modo a verificar e ter um maior aprofundamento dos dados informados. (MICHEL, 2005).

Como se trata de uma pesquisa bibliográfica é possível rever os conteúdos e as produções já realizadas. Vale ressaltar que esse tipo de pesquisa não é somente uma revisão bibliográfica, sendo este apenas um pré-requisito do método. Por meio desse tipo de pesquisa é possível um alto alcance de conhecimento acerca do objeto de estudo. Com essa abrangência de informações acerca do tema central, há a possibilidade de questionamentos e críticas acerca do assunto. (LIMA e MIOTO, 2007).

A partir dos conteúdos mais expressivos identificados nos protocolos de registro, foram elaboradas categorias *a posteriori*. Com relação ao tipo de comunicação que se estabelece entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, foram elaboradas as categorias “Não Informado no Artigo”; “Comunicação Dificultosa”; “Comunicação sobre o Cuidado com a Higiene”; “Comunicação com o Objetivo de Impor Regras”; “Verbalização de Afetos”; “Comunicação na Busca do Controle do Sujeito”. No que diz respeito a quais membros se estabelecem a comunicação, foram elaboradas as seguintes categorias “Não Informado no Artigo”; “Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico” e “Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico”.

Já em relação ao tipo de concepção que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico, foram elaboradas as seguintes categorias “Desconhecimento acerca do Transtorno”; “Gera Sobrecarga”; “Falta de informação da doença”; “Percepção de Mudanças nos Hábitos”; “Suscita Preocupação”; “Gera Sofrimento”; “Resistência na Aceitação do Transtorno”; “Resulta em Falta de Diálogo”; “Causa Estranhamento” “Apoio Financeiro aos membros quando é Beneficiado”; “Não aceitação do Transtorno” e “Não Informado no Artigo”.

No que se refere à categorização dos tipos de vínculo que se estabelecem entre os membros, foram destacados “Vínculo de Cuidado”; “Vínculo Dificultoso devido à doença”; “Vínculo Menos Favorecido com o pai”; “Vínculos a partir de Suportes Recebidos”; “Vínculo que resulta em Sobrecarga Materna”; “Sentimento de Solidão da Mãe na Manutenção dos Vínculos”; “Vínculo que revela Autoridade frente ao Usuário”; “Vínculo em que a Cuidadora

não consegue impor Regras”. Em relação aos membros entre os quais se estabelecem os vínculos, foram elaboradas as categorias “Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico”; “Não Informado no Artigo”; “Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico”; “Entre todos os membros”; “Irmãos com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico”; “Cuidador com os outros membros”; “Marido com a Esposa”; “Avós com os Netos” e “Marido e Parentes”.

Com relação à reação que os familiares têm frente à crise, foram elaboradas as seguintes categorias “Resistência em aceitar o Transtorno”; “Sensação de Sobrecarga”; “Falta de Informação acerca da doença”; “Não aceitação do Transtorno”; “Sofrimento”; “Mudanças de Hábitos”; “Culpa”; “Busca de Auxílio”; “Fragilidade”; “Preocupação”; “Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico”; “Desconhecimento acerca do Transtorno”; “Mal Estar” e “Aceitação do Transtorno”. No que diz respeito aos membros que tem essas reações, foram elaboradas as categorias “Não Informado no Artigo”; “Mãe”; “Entre todos os membros”; “Cuidadores”; “Pais do sujeito com Transtorno Mental Psicótico”.

A partir das categorias acima apresentadas, serão apresentados gráficos por meio de tratamento percentual de artigos em que constaram as categorias. Posteriormente, serão interpretados os dados obtidos por meio das categorizações elaboradas.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Para que profissionais da área da saúde possam trabalhar com os sujeitos com Transtorno Mental, é necessário conhecer seu contexto, sua história familiar, verificar como é a relação entre os membros desse grupo familiar. Diante disso, é possível identificar a importância de caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental, em particular o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Abaixo, serão apresentados os resultados obtidos por meio da análise dos conteúdos dos artigos de periódicos de psicologia. Este capítulo estará dividido em quatro subcapítulos. O primeiro subcapítulo refere-se à comunicação que se estabelece entre os membros da família. Para identificar os aspectos da comunicação, serão apresentados, por meio de gráficos, os tipos de comunicação existentes e os familiares entre os quais estes se estabelecem. No subcapítulo posterior, o intuito é apresentar os tipos de concepções e caracterizações que os familiares têm acerca do Transtorno Mental Psicótico. Dando continuidade à análise, serão descritos os vínculos que se estabelecem entre os membros, de modo a identificar os tipos de vínculos e entre quais membros estes ocorrem. O último subcapítulo, de análise e interpretação, busca identificar as reações que os familiares têm frente à crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Assim, serão discutidos os tipos de reação e os membros em que estes ocorrem.

A apresentação, análise e interpretação serão oferecidos por meio de gráficos, proporcionando uma melhor visualização das frequências das categorias. Vale ressaltar que as categorias e subcategorias foram contadas somente uma vez nos cinco protocolos de registro, mesmo estas categorias e subcategorias terem, algumas vezes, se apresentado mais de uma vez em cada artigo; assim, a frequência não irá ultrapassar cinco, já que este é o número de artigos encontrados no periódico de psicologia que se referem a Transtorno Mental Psicótico. Então, será discutido o que cada autor abordou em seus artigos por meio de categorias. A caracterização da relação de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico se dará pelas categorias e subcategorias encontradas no protocolo de registro e a frequência da mesma.

4.1 COMUNICAÇÃO

Um dos pontos importantes para caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é identificar como ocorre a comunicação entre os membros. Este subcapítulo tem como objetivo identificar o tipo de comunicação que ocorre entre os membros e entre quais membros estes se estabelecem. Para Satir (1967) a comunicação não é apenas fala verbal, também é uma maneira de impor comportamentos.

4.1.1 Qual é o tipo de comunicação que ocorre entre os membros?

Neste momento, será apresentado um gráfico com os resultados obtidos em relação ao tipo de comunicação:

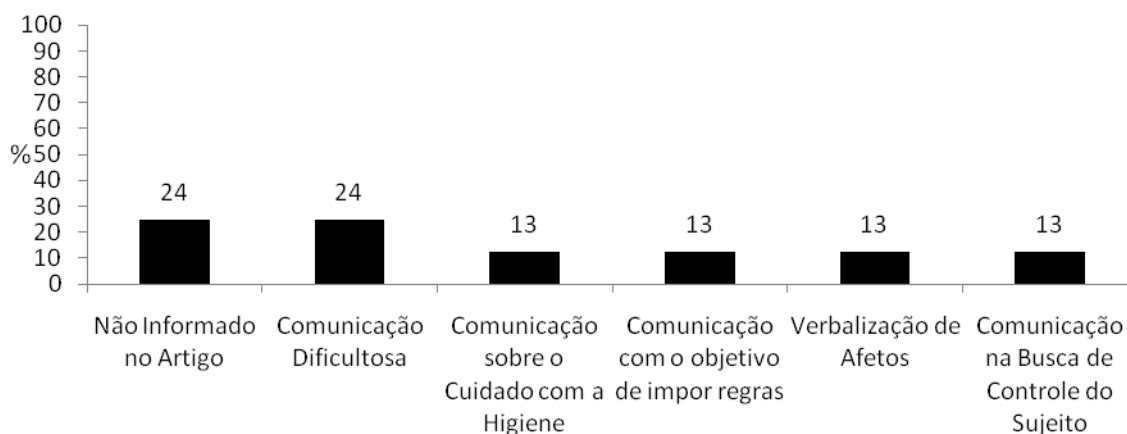


Gráfico 1: Tipos de comunicação estabelecida entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

No gráfico 1, é apresentada a distribuição dos tipos de comunicação estabelecidas entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Os tipos de comunicação encontradas foram: *Não Informado no Artigo* (24%), *Comunicação Dificultosa* (24%), *Comunicação sobre o Cuidado com a Higiene* (13%), *Comunicação com o Objetivo de Impor Regras* (13%), *Verbalização de Afetos* (13%) e *Comunicação na Busca de Controle do Sujeito* (13%). Foi possível perceber que alguns artigos não informam acerca da comunicação estabelecida entre os membros, ou seja, dos cinco artigos pesquisados, dois não trouxeram informação acerca da comunicação existente na família. Saber como é a comunicação nesse grupo familiar é de extrema importância, pois assim é possível caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Segundo Moreno e Alecastre (2004) os familiares não sabem como devem se comunicar com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico; possivelmente por esse motivo, a *Comunicação Dificultosa* é evidenciada no gráfico (24%). Os familiares podem apresentar essa dificuldade devido ao medo de gerar uma crise nesse sujeito, sendo que muitas vezes a comunicação ocorre com o objetivo de tentar controlar o sujeito (13%), ou seja, de não provocar a crise. (MORENO e ALECASTRE, 2004). Melman (2006) complementa que os familiares têm dúvidas acerca do comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, possuindo *Dificuldades na comunicação sobre como impor as Regras* a esse sujeito, sendo que este tipo de comunicação aparece com percentual de 13%. (MELMAN, 2006). Muitas vezes, os familiares tentam fazer com que o sujeito *Verbalize sobre seus Afetos*, categoria que apareceu com 13%, tendo como finalidade, na maioria das vezes, minimizar uma crise. Existe o receio de gerar uma crise, o que acaba por provocar tensão entre os membros. Como há períodos de exacerbações do Transtorno, os familiares ficam receosos em suscitar uma nova crise (CARTER E MCGOLDRICK, 1995). Vale ressaltar que a *Comunicação Dificultosa* pode gerar conflitos e tensão no grupo familiar de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico (PEREIRA e PEREIRA JR, 2003).

Moreno e Alecastre (2004) afirmam, por meio de pesquisa, que os familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico não sabem como se comunicar com esse sujeito, e que essa dificuldade, algumas vezes, favorece a falta de comunicação nessa família (MORENO e ALECASTRE, 2004). Uma das subcategorias apresentadas (Apêndice) é a *falta de diálogo*, que ocorre entre os membros desse grupo e que acaba gerando desgastes e sentimentos de impotência nos membros. A dificuldade de comunicação nesse grupo familiar proporciona desajuste na relação (PEREIRA E PEREIRA JR, 2003).

A *Comunicação sobre o Cuidado com a Higiene* também apresenta-se (13%) como um tipo de comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Colvero et al (2004) afirmam que a sociedade exige que os pais criem os filhos e cuidem deles. Diante disso, Melman (2004) ressalta que é lançada aos pais a responsabilidade do cuidado com os filhos.

Pode-se perceber que a Comunicação existente no grupo familiar de um Sujeito com Transtorno Mental Psicótico esta relacionada ao Transtorno. Em todas as categorias fica demonstrada a preocupação ou dificuldade dessa comunicação no grupo familiar.

4.1.2 Entre quais membros se estabelece essa comunicação?

Sobre a questão de entre quais membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico se estabelece a comunicação, segue abaixo:

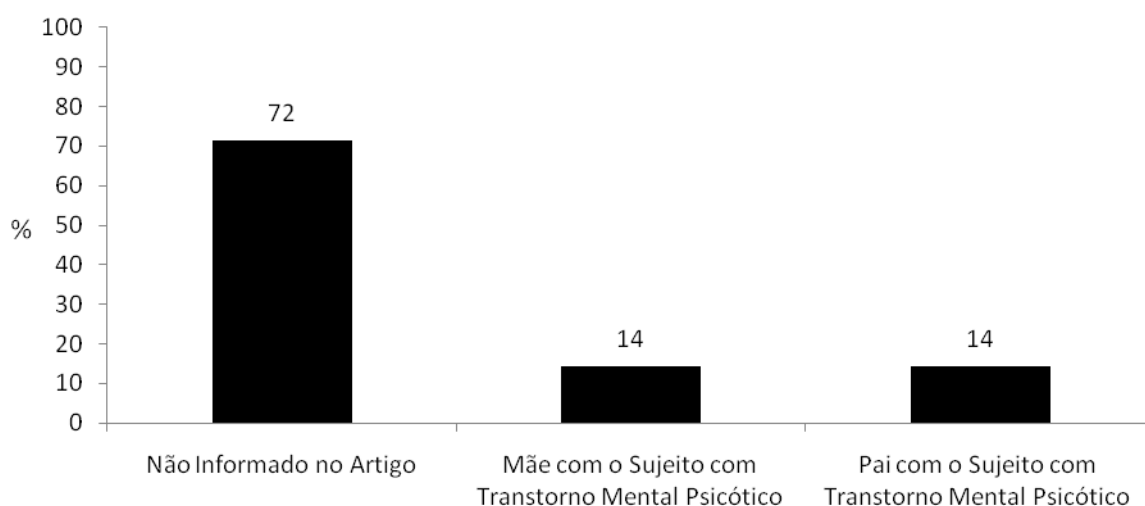


Gráfico 1. Distribuição dos membros entre os quais se estabelece a comunicação.
Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Conforme é possível visualizar no gráfico acima, os percentuais obtidos nas categorias são: *Não Informado no Artigo* (72%), *Mãe com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico* (14%) e *Pai com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico* (14%). Os artigos

pesquisados muitas vezes não trazem informação completa acerca da comunicação existente, ou seja: trazem o tipo de comunicação existente, mas não especificam, algumas vezes, entre quais membros essa comunicação se estabelece. Por esse motivo, a categoria *Não Informado no Artigo* apareceu com o maior percentual. Dos cinco artigos de periódicos de psicologia pesquisados, apenas o artigo do protocolo de registro nº3 informava entre quais membros se estabelecia a comunicação. Entretanto, em alguns momentos, até mesmo esse artigo constadoL protocolo de registro nº3 (Apêndice) não informa entre quais membros se estabelecia a comunicação, como ocorreu na subcategoria *Diálogo com o intuito de controlar o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico*.

A comunicação estabelecida entre a *mãe e o sujeito com Transtorno Mental Psicótico* apareceu no protocolo de registro nº3, conforme pode-se verificar no Apêndice do trabalho, com o intuito de: *Buscar Controlar o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, Aliviar a tensão por meio de conselhos ou broncas, Verbalização de Afetos, Comunicação sobre o Cuidado com a Higiene*. Porém, muitas vezes ocorre a *Comunicação com o Objetivo de Impor Regras*. Como o cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico geralmente é fornecido pela mãe, conforme afirma Pereira (2003), possivelmente por esse motivo a mãe é o membro que aparece nos cinco tipos de comunicação estabelecidos, ou seja, nas categorias acima citadas. A mulher, segundo Carter e McGoldrick (1995) tem o papel de cuidadora desde a “Família Controle”, pois ela era responsável pelo cuidado familiar (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Já a *comunicação do pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico* aparece somente uma vez no artigo do protocolo nº3, tendo como objetivo nessa comunicação controlar o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Provavelmente por esse motivo, o único tipo de comunicação que apareceu estabelecida no artigo entre o *pai e o sujeito com Transtorno Mental Psicótico* é com o objetivo de controle. Desde o século XVII, o pai era tido como o guardião da família, era ele que estabelecia a ordem, e possivelmente isso se perpetue nesse tipo de família até hoje. (MINUCHIN et al, 2008).

Há dificuldade na comunicação desse grupo familiar, pois os familiares afirmam não saber como se comunicar com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, há o medo de provocar uma crise. A comunicação estabelecida se restringe ao pai e à mãe desse sujeito, de acordo com os artigos pesquisados.

4.2 CONCEPÇÕES E/OU CARACTERÍSTICAS

Para responder à pergunta central deste trabalho, é necessário investigar a concepção e/ou as características que os familiares apontam a respeito do Transtorno Mental Psicótico. Então, será apresentado um subcapítulo com o tipo de concepções e características que os familiares assinalam sobre o Transtorno Mental Psicótico. Nasi et al (2004) afirmam que as maiores dificuldades dos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico são em relação às concepções e/ou características da doença. Dependendo do tipo de concepção e características que esse grupo familiar constrói, pode haver dificuldade na convivência do grupo.

4.2.1 Quais são as concepções e/ou características que os familiares assinalam sobre o Transtorno Mental Psicótico?

Abaixo, é possível visualizar o gráfico com os tipos de concepções e/ou características que os familiares possuem sobre o transtorno mental psicótico:

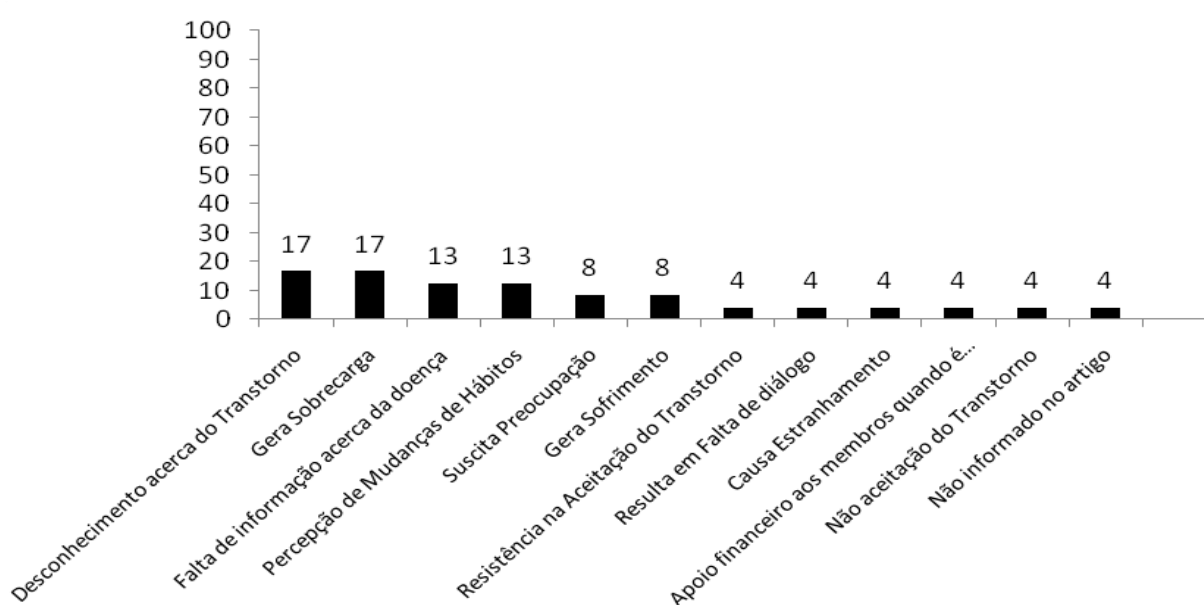


Gráfico 3. Tipos de concepção e/ou característica que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico.

Fonte: Elaboração da autora, 2010

Foram localizados, nos cinco artigos de periódicos de psicologia, doze tipos de concepções e/ou caracterizações que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico, sendo eles: *Desconhecimento acerca do Transtorno* (17%), *Gera Sobrecarga* (17%), *Falta de Informação acerca da Doença* (13%), *Percepção de Mudanças nos Hábitos* (13%), *Suscita Preocupação* (8%), *Gera Sofrimento* (8%), *Resistência na Aceitação do Transtorno* (4%), *Resulta em Falta de Diálogo* (4%), *Causa Estranhamento* (4%), *Apoio Financeiro aos membros quando é Beneficiado* (4%), *Dificuldade de Aceitação* (4%), *Não Aceitação do Transtorno* (4%) e *Não Informado no Artigo* (4%). O artigo que não informa a concepção e/ou caracterização dos familiares sobre o Transtorno Mental Psicótico é o que consta no protocolo de registro nº2.

O *Desconhecimento acerca do Transtorno* e a *Sobrecarga Gerada*, ambos com 17%, são as categorias mais evidentes nos cinco artigos pesquisados, constando em quatro artigos do periódico de psicologia. O *Desconhecimento acerca do Transtorno* pode ocasionar dificuldades na convivência entre os membros do grupo familiar (NASI ET AL, 2004). O artigo que consta no protocolo de registro nº4 traz um exemplo, o qual relata sobre o *Desconhecimento acerca do Transtorno*: “Eu não via como uma doença. Achava que estava com os nervos descontrolados e que ia passar”. Quanto à *Sobrecarga Gerada*, esta é corroborada por vários impactos que ocorrem no contexto de uma família que possui um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Esses impactos ocorrem tanto no aspecto financeiro quanto nos aspectos emocional, prático, subjetivo e também objetivo. Há *Sobrecarga* em todos os membros do grupo familiar, entretanto quem sofre mais esse impacto são os cuidadores (PEGORARO e CALDANA, 2006; PEREIRA e CAIS, 2001).

A *Falta de Informação da doença* é uma categoria abordada em três artigos dos periódicos de psicologia pesquisados. Muitas vezes os familiares sabem que o sujeito tem Transtorno Mental Psicótico, mas têm dúvidas acerca da doença, não sabem quais são os sintomas do sujeito com Transtorno Mental Psicótico ou, até mesmo, qual é o percurso do quadro clínico, e isso acaba dificultando a convivência desse grupo familiar (NASI ET AL, 2004) O que geralmente falta para as famílias que possuem um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é esclarecimento e orientação sobre o manejo desse sujeito (PEREIRA,

2003). O artigo do protocolo de registro nº3 evidencia que “raramente a família busca ou recebe informações”. Vale ressaltar que a *Falta de Informação* acaba acarretando *Sofrimento* nos familiares do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. (NASI et al, 2004).

Carter e Mcgoldrick (1995) afirmam que o surgimento da doença provoca muito sofrimento aos familiares, e que é uma fase que pode aproximar ou afastar os membros (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Então, a doença por si só *Gera Sofrimento*; entretanto, há também preconceito e estigma da sociedade, agravando ainda mais esse sofrimento. (SOUZA e SCATENA, 2005). Possivelmente por este motivo, o *Sofrimento Gerado* também é um dado que aparece na pesquisa.

A *Percepção de Mudança nos Hábitos* é descrita como evento frequente em uma família após o desencadear do Transtorno Mental Psicótico. Geralmente, primeiro há uma mudança no comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. E esse *Estranhamento Causado* no sujeito geralmente reflete na *Mudança dos Hábitos* desses familiares (SILVA e SANTOS, 2009; CARTER E MCGOLDRICK, 1995). Os sujeitos com Transtorno Mental Psicótico modificam seus hábitos com o surgimento da doença; por vezes ficam agressivos, há o isolamento social, imprevisibilidade. Por conta disso, os familiares necessitam também modificar a sua rotina familiar (PEREIRA, 2003).

É apontada também a *Preocupação com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico*. Os pais necessitam ficar o tempo todo atentos a esse sujeito. A sociedade cobra dos pais todo tipo de cuidados com os filhos; então, se o filho possui uma doença, como o Transtorno Mental Psicótico, os pais ficam ainda mais preocupados quanto ao futuro de seu filho. É remetida aos pais a responsabilidade de criar filhos fortes, saudáveis e que trabalhem (MELMAN, 2006).

Segundo Pereira (2003) há *Resistência dos familiares em aceitarem o Transtorno Mental*. E essa resistência se dá devido à dificuldade da convivência com esse sujeito, por conta da doença (PEREIRA, 2003). Vale frisar que a resistência em aceitar o Transtorno Mental Psicótico acaba, muitas vezes, atrapalhando o tratamento desse sujeito. Outras dificuldades para tratamento desse sujeito são a *Não Aceitação do Transtorno*, o preconceito, e o *Desconhecimento sobre o Transtorno*, que fazem com que essa não aceitação da doença se evidencie (SILVA e SANTOS, 2009). Nasi et al (2004) complementam que a mudança de comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico pode provocar a não aceitação da doença pelos familiares e também pela sociedade.

Uma das características identificadas em familiares de sujeitos com Transtorno Mental Psicótico *Resulta na Falta de Diálogo* entre os membros. Como anteriormente já

mencionado, há uma dificuldade na comunicação entre os membros e o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, ou seja, os familiares ressaltam que não sabem como se comunicar com esse sujeito e, algumas vezes, deixam de se comunicar por medo de ocasionar crises. (MORENO e ALECASTRE, 2004).

Alguns sujeitos com Transtorno Mental Psicótico acabam se aposentando; aqueles que já foram egressos de hospitais psiquiátricos recebem um benefício do governo em um valor em torno de R\$240,00 (BRASIL, 2005). O *Apoio Financeiro aos membros quando o sujeito com Transtorno Mental Psicótico é beneficiado* também é um dos aspectos que aparecem como relevantes nas famílias. Entretanto, alguns familiares, segundo Souza e Scatena (2005), acabam muitas vezes por usar de forma indevida a renda do sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Pode-se perceber que as concepções e /ou caracterizações que os familiares mantêm sobre o Transtorno Mental Psicótico auxiliam para que muitos familiares ainda resistam ou não aceitem a doença. Há *Sobrecarga, Preocupação, Falta De Diálogo*, e isso acaba favorecendo o *Sofrimento* desse grupo familiar. Vale ressaltar que a falta de conhecimento ou informação pode dificultar essa relação.

4.3 VÍNCULOS

A afeição entre os membros surgiu junto com a “família igualitária”. Começaram a reinar os sentimentos nas famílias, e assim se estabeleceram os vínculos (MELMAN, 2006). Diante disso, serão verificados os tipos de vínculos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico e entre quais membros estes se estabelecem.

4.3.1 Quais os tipos de vínculos estabelecidos entre os membros dessa família?

Agora será apresentado o gráfico em que constam os tipos de vínculos presentes em uma família que possui um sujeito com Transtorno Mental Psicótico:

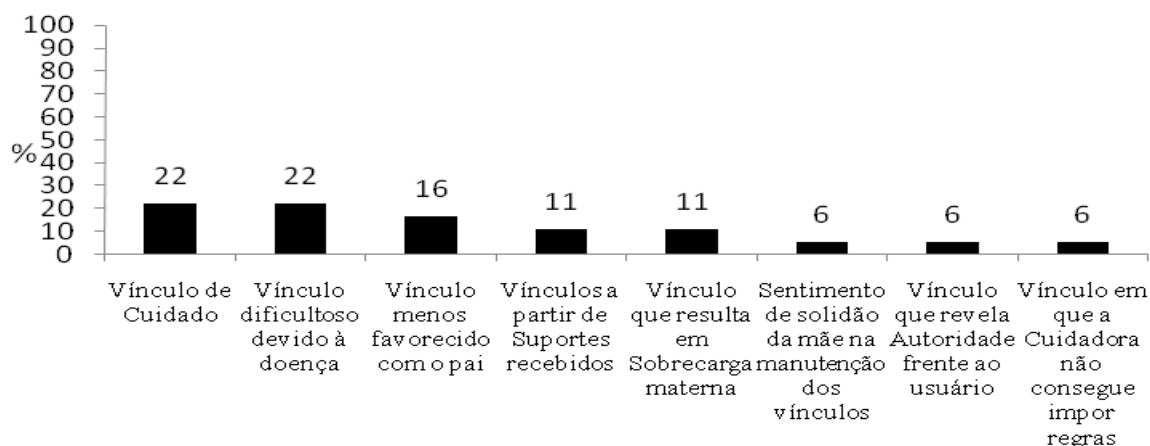


Gráfico 4. Tipos de vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Fonte: Elaboração da autora, 2010

Conforme consta no gráfico acima, foi possível localizar, nos cinco artigos de periódicos de psicologia, oito tipos de vínculos que se estabelecem entre os membros. A primeira categoria refere-se a *Vínculo de Cuidado*, o qual possui um percentual de 22%. Com esse mesmo percentual está a categoria *Vínculo dificultoso devido à doença*. Em seguida, com 16% tem o *Vínculo Menos Favorecido com o pai*. Com 11% vêm as categorias: *Vínculos a partir de Suportes Recebidos* e *Vínculo que resulta em Sobrecarga Materna*. Já com 6% cada, vêm as categorias: *Sentimento de Solidão da Mãe na Manutenção dos Vínculos*, *Vínculo que revela Autoridade frente ao Usuário* e *Cuidadora não consegue impor Regras*.

A família, segundo Silva e Santos (2009), é a responsável pelo cuidado do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Possivelmente por este motivo, a categoria mais frequente é o que se estabeleceu a partir do *Vínculo de Cuidado*. Para Spadini e Souza (2006) a família deve cuidar e atuar como suporte para esse sujeito com Transtorno Mental, favorecendo a promoção de saúde e prevenindo crises (SPADINI e SOUZA, 2006). Os familiares são essenciais para o cuidado e o tratamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico (SOUZA e SCATENA, 2005).

Entretanto, nem sempre há uma união de todos os membros para o cuidado do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. O desencadear do Transtorno muitas vezes acaba distanciando os membros, fragilizando ainda mais esse grupo. Algumas vezes, a relação só ocorre por conta da doença (SILVA E SANTOS, 2009). Souza e Scatena (2005) complementam que o surgimento de um Transtorno Mental pode gerar e agravar conflitos

entre os membros do grupo familiar. Nasi et al (2004) ressaltam que o desconhecimento do Transtorno Mental pode dificultar os vínculos estabelecidos nessa família (NASI ET AL, 2004). Então, como geralmente não há o conhecimento sobre os comportamentos do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, há uma vulnerabilidade nesse grupo familiar, aumentando assim os conflitos e distorções e diminuindo a interação entre os membros dessa família (PEREIRA E PEREIRA JR, 2003). Por essas considerações acima é que se pode considerar que há um *Vínculo dificultoso devido à doença*, sendo este um tipo de categoria exposta.

Um dos pontos verificados nos artigos quanto ao vínculo é o afastamento do pai, ou seja, *Vínculo Menos Favorecido com o pai*. A figura masculina do século XVII é visualizada como o guardião da casa. Era o homem que trabalhava, sustentava a família e dava as ordens para esse grupo (MINUCHIN et al, 2008). Já a mulher cuidava dos filhos, da casa, cuidava dos mais velhos e dos adoentados. Porém, mesmo com a preconização da “família igualitária”, onde os membros têm igualdade de responsabilidade, faz-se presente ainda nos dias atuais a preconização de que a mulher fica responsável pelo cuidado dos filhos, e a de que o homem é o guardião da família (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). É possível visualizar, nos artigos, que o tipo de vínculo estabelecido entre a família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é de um *Vínculo Menos Favorecido com o pai*. Provavelmente por conta disso há um *Sentimento de Solidão da Mãe na Manutenção dos Vínculos*. A mãe geralmente fica responsável por essa manutenção e também pelo cuidado desse sujeito, o que acaba ocasionando um *Vínculo que resulta em Sobrecarga Materna*. Essa sobrecarga dá-se possivelmente pelo fato de que a mãe fica sozinha como cuidadora do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, tendo que fazer suas tarefas e as desse sujeito (NASI ET AL, 2004). Em poucos casos, há a união dos membros por conta do Transtorno, proporcionando assim o *Vínculo a partir dos Suportes Recebidos* pelos familiares, fortalecendo ainda mais o grupo familiar.

Alguns familiares, às vezes, não conseguem impor limites ou regras ao sujeito com Transtorno Mental Psicótico; isso ocorre quase sempre com a cuidadora, já que é a mesma, na maioria das vezes, responsável pelo cuidado com esse sujeito. Para Silva e Santos (2009), alguns familiares não possuem preparo para exercer o papel de cuidador, o que é mostrado pela categoria *Vínculo em que a Cuidadora não consegue impor Regras*. Melman (2006) ressalta que há dúvidas a respeito de como tratar o sujeito; provavelmente por esse motivo, essa dificuldade foi ressaltada nos artigos. Em contrapartida a essa categoria, existe a categoria *Vínculo que revela Autoridade frente ao Usuário*, o qual aponta que algumas relações se estabelecem a partir da autoridade.

4.3.2 Entre quais membros se estabelecem esses tipos de vínculos?

Foi possível visualizar, no subcapítulo anterior, os tipos de vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Diante disso, será possível visualizar entre quais membros se estabelecem os vínculos:

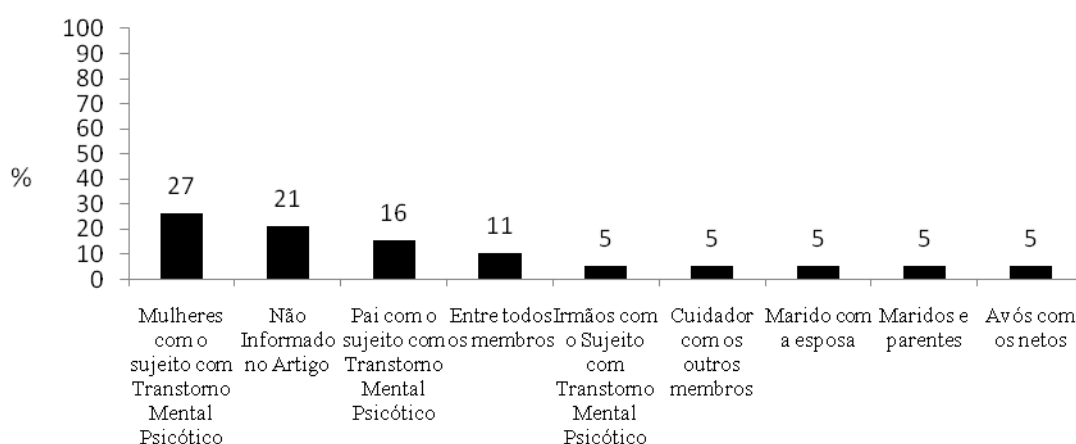


Gráfico 5. Distribuição dos membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico entre os quais se estabelecem os vínculos.

Fonte: Elaboração da autora, 2010

No gráfico acima é possível visualizar entre quais membros se estabelecem os vínculos. O vínculo que mais se evidencia é das *Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico* (27%). Em seguida vem o *Não Informado no Artigo* com 21%. O *Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico* tem o percentual de 16%, ou seja, consta em três artigos de periódicos de psicologia. Com 11% consta *Entre todos os Membros*. E com 5% cada um, aparecem: *Irmãos com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico*, *Cuidador com outros Membros*, *Marido com a Esposa*, *Maridos e Parentes* e *Avós com os Netos*.

As *mulheres* possuem um vínculo mais próximo *com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico*. Dentre as mulheres, a que mais se destaca neste vínculo é a mãe, o qual foi enfatizado em quatro dos cinco artigos pesquisados. Como anteriormente informado, as

mulheres possuem enraizado, desde antigamente, o cuidado com os filhos (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Vale ressaltar, conforme afirmou Pereira (2003), que a mãe geralmente é a cuidadora do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, favorecendo assim ainda mais esse vínculo e contato com o sujeito. Entretanto, foi possível visualizar a partir do artigo do Protocolo de Registro nº5 que a esposa, irmã, filha, madrinha também são responsáveis pelo cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Em nenhum dos artigos foi encontrado o pai como cuidador; apenas constava, no artigo do Protocolo de Registro nº3, que o pai fornecia suporte à cuidadora do sujeito com Transtorno Mental Psicótico juntamente com os parentes. Por esse motivo, constam os membros *Marido e Parentes e Esposa com o Marido* como categorias.

A relação do *Pai com o filho com Transtorno Mental Psicótico* é descrita como bastante distanciada, ou seja, a relação do pai com o filho só foi enfatizada como falta da figura paterna na vida desse sujeito. Porém, consta no artigo do Protocolo de Registro nº3 que o pai é o único que consegue inibir os comportamentos que são considerados inadequados do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, enfatizando assim o pai como a figura à qual se deve obediência (MINUCHIN et al, 2008).

Entretanto, nem sempre há o distanciamento entre os membros, como mostraram esses artigos em relação ao pai. No artigo que consta no protocolo nº 4 evidencia-se a união dos membros, sendo que houve um *Fortalecimento Familiar* (subcategoria) por conta da doença, havendo uma união maior dos *Irmãos com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico*. E os vínculos fornecidos de *Avós com os Netos* ressaltam a importância dos *Vínculos a partir de Suportes Recebidos* por esses familiares.

A categoria *Cuidadora com outros Membros* refere-se ao *Vínculo de Cuidado*. Esse tipo de vínculo se deve à *Divisão de Atividades entre os Membros*, sendo esta uma subcategoria do *Vínculo de Cuidado*. Então, conforme Silva e Santos (2009), muitas vezes os familiares acabam se unindo mais por conta da doença, mesmo que infelizmente isso não ocorra em todas as famílias.

O *Vínculo dificultoso devido à doença* se estabelece *Entre todos os membros* (11%). Nos Protocolos de Registro nº 4 e 5 consta *Entre todos os Membros* que se estabelece esse vínculo quando ressaltam as subcategorias: *Relações Tensas e Difíceis, Brigas Constantes, Vínculo Restrito à Doença*. Então pode-se perceber que o Transtorno Mental Psicótico acaba afetando todo o contexto familiar, geralmente fragilizando a todos do grupo (SILVA e SANTOS, 2009; SOUZA e SCATENA, 2005).

Alguns autores, em determinadas partes dos artigos, não trazem informação precisa sobre quem são os membros com os quais ocorrem os vínculos. Isto acaba por dificultar a pesquisa, já que a categoria apareceu com um percentual de 21%, ou seja, constando em quatro artigos do Protocolo de Registro. O *Não Informado no Artigo* faz parte das categorias: *Vínculo dificultoso devido à doença*, *Vínculos a partir de Suportes Recebidos* e *Vínculo de Cuidado*.

De acordo com os resultados apresentados nos gráficos, é possível visualizar que os vínculos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico se dão de maneira dificultosa. Conforme consta nos gráficos acima, há uma relação complicada. A mãe fica sobrecarregada com o cuidado; há o afastamento da figura paterna, o que evidencia ainda o sentimento de solidão dessa mãe. Os vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico parecem se restringir à doença, já que todos os tipos de vínculos estabelecidos estão relacionados ao Transtorno Mental Psicótico.

4.4 REAÇÕES

Para caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico é necessário identificar as reações desses familiares frente à crise. Os familiares geralmente possuem medo de ocasionar crise no sujeito com Transtorno Mental, e por conta disso que na maioria das vezes deixam que o sujeito faça o que deseja. (MORENO e ALECASTRE, 2004).

4.4.1 Quais tipos de reação os familiares revelam frente à crise?

Neste momento será possível identificar os tipos de reação que os familiares têm frente à crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico:

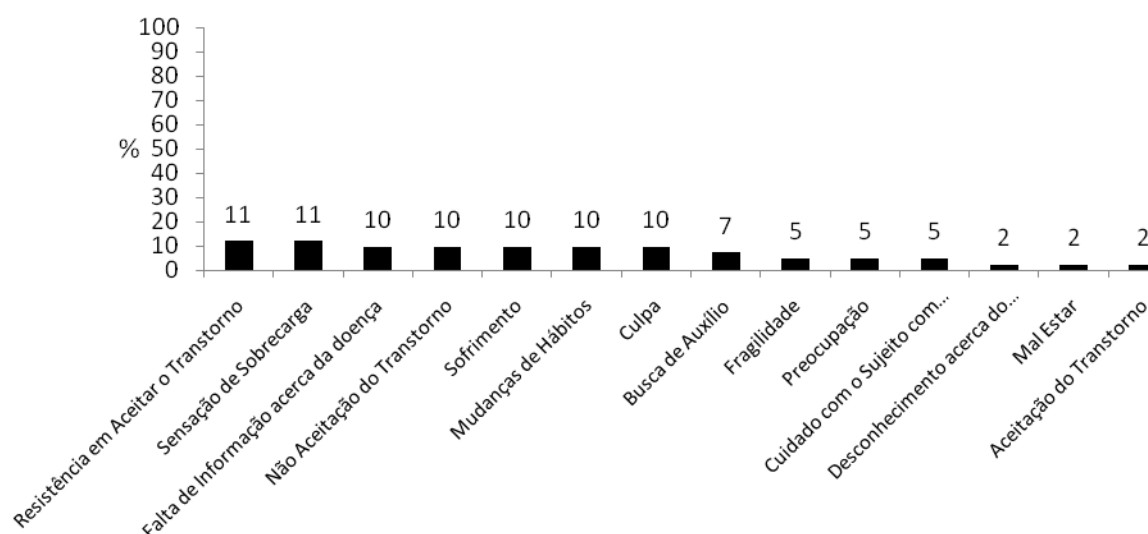


Gráfico 6. Tipos de reações que os familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico têm frente à crise.
Fonte: Elaboração da autora, 2010

Acima, é possível verificar os tipos de reações que os familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico têm frente à crise desses sujeitos. Os tipos de reações que mais se evidenciam nos artigos, ou seja, que aparecem em todos os cinco artigos são: *Resistência em aceitar o Transtorno* e *Sensação de Sobrecarga*, os quais constam no gráfico com 11%. Logo após, com 10% cada um vêm as reações: *Falta de Informação acerca da doença*, *Não aceitação do Transtorno*, *Sofrimento*, *Mudança de Hábitos*, *Culpa*. A *Busca de Auxílio* consta em três artigos, aparecendo com o percentual de 7%. Os tipos de reação frente à crise como a *Fragilidade*, *Preocupação* e *Cuidado com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico* aparecem com percentual de 5%. E o percentual de 2% apareceu para os tipos de reações *Desconhecimento acerca do Transtorno*, *Mal Estar* e *Aceitação do Transtorno*.

A categoria *Resistência em aceitar o Transtorno* é trazida como uma das reações dos familiares frente à crise. Para Souza e Scatena (2005) e Nasi et al (2004), ainda há *Resistência em aceitar o Transtorno*, pois os familiares também sofrem preconceito da sociedade por conta da doença. Então, isso acaba gerando *vergonha* (subcategoria) nesses familiares, favorecendo a permanência da resistência. Vale ressaltar que a resistência, segundo Silva e Santos (2009), acaba muitas vezes atrapalhando o tratamento desse sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Outro tipo de reação dos familiares frente à crise é a *Sensação de Sobrecarga*. Essa categoria se apresentou no gráfico com 11%, constando esse tipo de reação em todos os cinco artigos pesquisados. O manejo do sujeito com Transtorno Mental Psicótico proporciona

uma *Sensação de Sobrecarga* no grupo familiar, muitas vezes em todos os membros. Há um aumento de atividades realizadas, pois além dos membros realizarem as suas tarefas, têm de ainda realizar as tarefas que antes eram feitas pelo sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Não há somente um desgaste físico, há também um desgaste emocional (NASI ET AL, 2004). Além disso, há um aumento de despesas, principalmente por conta da medicação (MELMAN, 2006). Para Silva e Santos (2009), o membro que mais sofre o efeito dessa *Sensação de Sobrecarga* é o cuidador, por ter de se dedicar integralmente ao sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

A *Falta de Informação acerca da doença* também é um dos tipo de reações dos familiares frente à crise. Essa categoria se apresentou com um percentual de 10%. Cada família possui uma forma singular de lidar com a doença; porém, quando é instaurada em um grupo familiar um Transtorno Mental Psicótico, junto com essa doença vêm os medos, apavoramento e dificuldades (CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Com a descoberta do Transtorno vêm as dúvidas, muitas vezes os familiares sabem o nome da doença mas não sabem lidar com ela, não têm informação acerca do comportamento do sujeito, do significado da doença (NASI et al, 2004). Por falta de informação, alguns familiares acabam *Buscando Auxílio* na religião, sendo uma forma de tentar compreender a doença (PEREIRA, 2003).

Outra categoria que aparece é a *Não aceitação do Transtorno*; muitas vezes, os familiares não sabem como agir frente a esse sujeito, qual seria o comportamento adequado (SILVA e SANTOS, 2009). Essa categoria se apresentou com 10%, sendo ressaltada em quatro artigos. Muitos familiares, segundo Melman (2006) não conseguem lidar com o aparecimento da doença (MELMAN, 2006) e acabam por se restringir a não aceitar o Transtorno. Vale afirmar que cada família tem o seu tempo, sua maneira de lidar com a nova realidade (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

O Transtorno Mental Psicótico geralmente causa *Sofrimento* nos membros, entre eles: *Angústia, Tristeza, Impotência*, etc. (MELMAN, 2006 PEREIRA, 2003). Segundo Nasi et al (2004), o *Medo* e a *Ansiedade* são sentimentos presentes em um contexto familiar que tenha um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Para Silva e Santos (2009) e Nasi et al (2004), a *Falta de Informação acerca da doença* faz com que os cuidadores fiquem ansiosos, angustiados, e busquem uma solução para esse problema, gerando ainda mais *Sofrimento* para essa família.

A doença faz com que haja modificação em todo o grupo familiar. Quando a doença é instaurada no grupo familiar, começa-se a notar um *Estranhamento* no comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico (SILVA e SANTOS, 2009;

CARTER e MCGOLDRICK, 1995). Esse sujeito começa a se isolar, ficar agressivo (PEREIRA, 2003). Por conta da doença, há alterações nos comportamentos do sujeito, e o contexto também começa a ser modificado. A primeira transformação instaurada é em relação ao *Cuidado com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico*. Porém, não é somente esse tipo de mudança que acontece na família: há mudanças também nas relações sociais dos membros dessa família (NASI et al, 2004). Carter e Mcgoldrick (1995) afirmam que, para melhor lidar com a transformação, é necessário que a família seja flexível e ajuste-se a essa nova realidade.

A sociedade, muitas vezes, remete a *Culpa* aos pais quando algo na família não ocorre como no “padrão”. E em uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, o sentimento de *Culpa* se faz presente (MELMAN, 2006). Os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental, segundo Pereira e Pereira Jr (2003), ficam se questionando, tentando encontrar erros que possam ter sido cometidos, de maneira a tentar descobrir uma causa para a doença. Muitas vezes, este sentimento de *Culpa* acaba prejudicando a relação dessa família, pois os familiares deixam o sujeito com Transtorno Mental Psicótico fazer o que deseja, sem impor limites e regras, por conta da *Preocupação* em gerar uma nova crise (MORENO e ALECASTRE, 2004). Com a *Preocupação* em relação ao comportamento do sujeito com Transtorno Mental Psicótico e com o receio de gerar uma nova crise, os familiares, principalmente o cuidador, ficam em um campo tenso, impulsionados por sentimentos de *Medo e Culpa* (PEREIRA, 2003). Essa preocupação acaba gerando nos familiares *Mal-estar*. Os familiares ficam incomodados em relação ao futuro desses sujeitos e dessa transformação decorrente da doença (MELMAN, 2006).

O Transtorno acaba com frequência fragilizando todo o grupo familiar, favorecendo assim, na maioria das vezes, o afastamento dos membros da família. É uma etapa de *Sofrimento e Fragilidade*. (SILVA e SANTOS, 2009). Vale ressaltar que a *Fragilidade* desse grupo também é reforçada pela falta de informação sobre a doença (PEREIRA, 2003).

O *Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico* ficou mais evidente após a desinstitucionalização dos sujeitos com Transtorno Mental. Os familiares ficaram responsáveis pelo cuidado e auxílio no tratamento desses sujeitos. Há uma exigência integral de cuidado com o sujeito. Porém, alguns familiares ainda não estão preparados para essa responsabilidade (SILVA e SANTOS, 2009). Vale frisar que a família é essencial para o tratamento do sujeito com Transtorno Mental, há mais sucesso no tratamento quando a família está empenhada. A família acaba favorecendo suporte e apoio, promovendo dessa maneira a manutenção da saúde (SPADINI e SOUZA, 2006). Entretanto, muitas vezes há dificuldades nesse cuidado a partir do *Desconhecimento sobre o Transtorno*. Como os familiares não

conhecem a doença, os sintomas provocados e o comportamento do sujeito, então acabam não sabendo lidar com a situação, dificultando assim a convivência familiar. (NASI et al, 2004).

Em uma pesquisa realizada por Silva e Santos (2009) foi possível detectar que, quando houve *Aceitação do Transtorno* por parte de alguns membros, houve também um favorecimento da união desse grupo familiar. O diagnóstico de Transtorno Mental exige mudança no contexto, então é necessário haver a aceitação da doença, mesmo que esta demore para ocorrer.

4.4.2 Quais são os membros da família nos quais ocorrem as reações?

Apresentamos abaixo o gráfico com as categorias que fazem referência aos membros e seus tipos de reações:

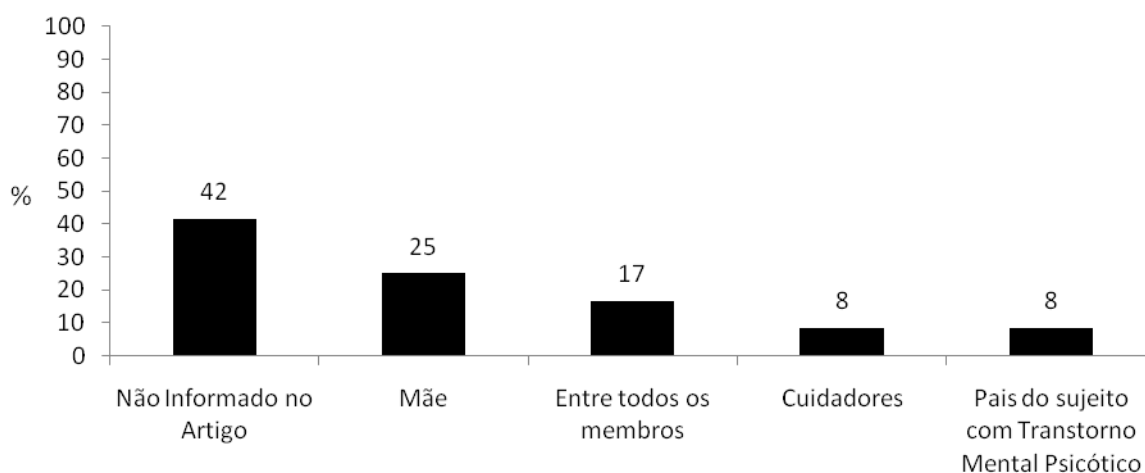


Gráfico 7. Distribuição dos membros entre os quais ocorrem as reações frente à crise.
Fonte: Elaboração da autora, 2010

Os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico nos quais ocorrem as reações são: *Não Informado no Artigo* (42%), *Mãe* (25%), *Entre Todos os Membros* (17%), *Cuidadores* (8%) e *Pais do sujeito com Transtorno Mental Psicótico* (8%). Os cinco artigos de periódicos de psicologia pesquisados não informavam, em nenhuma parte

específica do texto, quais membros tinham determinada reação. Por este motivo, o *Não Informado no Artigo* ficou com maior percentual, de 42%.

A *Mãe* foi o membro que mais se evidenciou nos artigos em relação à reação dos familiares frente à crise (25%); dos cinco artigos, apresentou-se em três. A *Mãe*, por conta de ser, na maioria das vezes, a cuidadora, se apresentou nos artigos como aquela que mais frequentemente apresenta reações (PEREIRA, 2003). A *Mãe* esteve presente em todas as categorias dos tipos de reações, sendo elas: *Resistência em aceitar o Transtorno*, *Fragilidade*, *Não aceitação do Transtorno*, *Culpa*, *Sensação de Sobrecarga*, *Cuidado com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico*, *Sofrimento*, *Percepção de Mudanças nos Hábitos*, *Preocupação*, *Falta de Informação acerca da doença*, *Busca de Auxílio*, *Desconhecimento do Transtorno*, *Resistência em aceitar o Transtorno*, *Mal Estar e Aceitação do Transtorno*.

A categoria *Todos os Membros* esteve presente nos tipos de reações: *Falta de Informação*, *Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico*, *Resistência em aceitar o Transtorno* e *Sofrimento*. Já a categoria *Cuidadores* estabeleceu-se somente no artigo do Protocolo de Registro nº3, e a categoria *Pais do sujeito com Transtorno Mental* no artigo do Protocolo de Registro nº 4. Entretanto, em ambas foi constatado o mesmo tipo de reação: *Sofrimento*.

Percebe-se que as reações dos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico frente à crise dão-se com muito *Sofrimento*. Evidenciam-se o preconceito, a resistência e até mesmo a não aceitação. Os familiares demonstram, de acordo com os resultados, que muitas vezes não sabem como agir frente à crise, pois a falta de informação e desconhecimento continuam evidenciados nas pesquisas analisadas. Por conta disso, quando há uma crise no sujeito com Transtorno Mental Psicótico, os familiares, na maioria das vezes, acabam se culpando, sentindo-se mal pela situação, favorecendo deste modo a fragilidade desse grupo familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família é composta por um conjunto de pessoas que são denominadas de membros. Cada membro é singular, possui seu modo de pensar. Diante disso, muitas vezes, as relações estabelecidas nessas famílias podem se dar de maneira complexa. Por conta dessa complexidade, que geralmente ocorre, é que a presente pesquisa buscou caracterizar as relações entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Quando o Transtorno Mental Psicótico é instaurado em uma família, junto com ele vêm as incertezas, a culpa e o sofrimento. A partir disso, é modificado o contexto desse grupo familiar. Assim, pode-se perceber que, em uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, muitas vezes, além de complexas, as relações também são dificultosas.

A presente pesquisa é de caráter bibliográfico e foi realizada no *site* da base de dados Scielo. Nesse *site*, foram encontrados cinco artigos de periódicos de psicologia, sendo eles: "Primeiras Crises Psicóticas: Identificação de pródomos por pacientes e familiares"; "Álbum de Família e Esquizofrenia: Convivência em retrato"; "Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial"; "Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora"; e "Famílias na rede de saúde mental: Um breve estudo esquizoanalítico".

A partir da desinstitucionalização, os familiares voltaram a ser responsáveis pelos sujeitos com Transtorno Mental. Esse cuidado é importante para o tratamento desse sujeito, pois favorece os laços sociais. Entretanto, conforme verificado nos resultados da pesquisa, muitas vezes os familiares não estão preparados para o cuidado e o tratamento desse sujeito.

Para responder ao objetivo da pesquisa, foram identificados os aspectos da comunicação; investigados a concepção e/ou caracterização que familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico; descritos os vínculos; identificados as reações desses familiares frente à crise. Assim, foi criado um protocolo de registro com as variáveis investigadas (Tabela 2).

Percebe-se que alguns artigos não apresentam informações acerca dessa relação ou, quando as apresentam, muitas vezes essas informações são incompletas. Vale afirmar que foram usados, como critério para a seleção, artigos que ressaltassem o Transtorno Mental Psicótico, ou seja, que tivessem no grupo Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos do DSM IV: Esquizofrenia (Catatônica, Desorganizada, Indiferenciada, Paranóide, Residual); Transtorno Esquizoafetivo; Transtorno Esquizofreniforme; Transtorno Delirante; Transtorno

Psicótico Breve; Transtorno Psicótico Induzido por Uso de Substâncias; Transtorno Psicótico Induzido; Transtorno Psicótico Devido à Condição Médica.

Em quase todas as variáveis investigadas foi encontrado “*Não Informado no Artigo*” como categoria. Dessa forma, é possível perceber que os artigos analisados não trouxeram alguns subsídios para conhecer como se dá a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Vale ressaltar que, para caracterizar essa relação, são necessárias informações sobre os vínculos, comunicação, reações frente à crise e concepção dos familiares sobre a doença.

Os aspectos da comunicação que se estabelece na relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico são identificados na pesquisa como restritos à doença. Todos os tipos de comunicação encontrados por meio de artigos de periódicos de psicologia evidenciam o quanto o Transtorno Mental Psicótico engloba o diálogo da família. A *Comunicação Dificultosa* possivelmente se estabelece por conta dos membros ficarem preocupados com o adoecimento do sujeito, então acabam se comunicando, ou deixando de se comunicar, com o intuito de evitar a reincidência ou uma nova crise.

As informações nesses cinco artigos a respeito dos membros entre os quais se estabelecem a comunicação são limitadas à relação do sujeito com Transtorno Mental Psicótico e seus pais. Não consta nos artigos como é a relação desse sujeito com os outros membros. Vale ressaltar que, para caracterizar a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, seria importante também identificar a comunicação entre todos os membros. Dessa maneira, seria possível, de uma forma mais clara, perceber os aspectos da comunicação, pois pode haver uma melhor comunicação dos irmãos com esse sujeito, por exemplo. Também não consta nos artigos como é a comunicação dos pais com os outros membros que não o sujeito com Transtorno Mental Psicótico.

Já a concepção que os familiares têm a respeito do Transtorno Mental Psicótico revela dúvidas e resistências. De acordo com os resultados obtidos, é possível perceber que existe *Preocupação*, *Estranhamento*, e isso acaba ocasionando *Sobrecarga* e *Sofrimento* nesses familiares. Possivelmente por esse motivo, os familiares ainda resistem ou não aceitam o diagnóstico. Para amenizar essas *Resistências ou Não Aceitações do Transtorno*, é necessário que os profissionais da saúde dêem amparo aos familiares. Esses profissionais podem auxiliar de modo a tentar modificar as concepções e/ou caracterizações encontradas nos resultados, de maneira a favorecer essa relação que se encontra tão instável.

Por meio dos resultados, pode-se verificar que a concepção que os familiares têm sobre o Transtorno Mental Psicótico é a de que o sujeito afetado é louco, *agressivo*, tem

alucinações, e se isola do restante da família. E essa *Percepção de Mudanças nos Hábitos* desse sujeito acaba por favorecer o *Sofrimento*, *Falta de Diálogo* e *Preocupação* desses familiares. As concepções descritas evidenciam as dificuldades e os problemas de relacionamento desse grupo familiar. Então, por meio da concepção e/ou características investigadas, é possível visualizar que as famílias do sujeito com Transtorno Mental Psicótico, na maioria das vezes, ainda estão despreparadas para o cuidado com esse sujeito.

Um dos objetivos específicos proposto para esta pesquisa era o de identificar as reações dos familiares frente à crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Diante disso, pode-se perceber que a *Falta de Informação*, *Resistência* e *Não Aceitação do Transtorno* estão presentes no contexto familiar. As reações dos familiares frente à crise são de *Mal Estar* e *Sofrimento*, havendo várias *Preocupações com o Futuro desse sujeito com Transtorno Mental Psicótico*, sendo esta afirmação ressaltada por todos os membros da família. Com os resultados obtidos dessa variável, pode-se identificar que os familiares sentem-se confusos perante a doença. Vale ressaltar que uma das reações benéficas para o sujeito, e também para família, é em relação à *Aceitação do Transtorno*. Desse modo, os familiares caminham de maneira a favorecer o estabelecimento da saúde desse sujeito.

A relação entre os membros da família é cultivada pelos vínculos. Então, por conta da comunicação existente, concepção e/ou caracterização do Transtorno e reações dos familiares frente à crise, percebe-se que os vínculos presentes na família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico são restritos e frágeis. Os vínculos descritos na análise parecem ser limitados e entrecortados por aspectos do Transtorno. Diante disso, os vínculos ocorrem geralmente com intuito de *Cuidado* e preocupação. A categoria *Vínculo dificultoso devido à doença* foi constatada em quatro artigos de periódicos de psicologia. Então, pode-se afirmar que o Transtorno Mental Psicótico, na maioria das vezes, acaba afetando os vínculos, de maneira a afastar os membros. Os vínculos do sujeito com Transtorno Mental Psicótico parecem ser mais estabelecidos com a mãe. Já o pai consta na maioria dos artigos como uma figura distante desse sujeito. Possivelmente, por conta disso, alguns autores discutiram em seus artigos sobre o *Vínculo que resulta em Sobrecarga Materna*.

Os vínculos estabelecidos entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico existem preferencialmente por meio da doença. Na maioria das categorias, o vínculo apresentado entre os membros não é algo prazeroso e benéfico para a família ou para o tratamento desse sujeito. Essa relação é um campo repleto de *Dúvidas* e *Brigas Constantes*, proporcionando desse modo tensão entre os membros. Vale afirmar que

quatro artigos não informaram entre quais membros se estabelecem os vínculos. Essa falta de informação nos artigos dificulta esclarecer os aspectos sobre os vínculos.

Diante dos resultados apresentados na análise em relação a todas as variáveis, foi possível perceber que a relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico dá-se de maneira complicada. Os familiares, muitas vezes, não estão preparados para o cuidado com este sujeito com Transtorno Mental Psicótico, nem para assumir a responsabilidade por este. A relação entre esses membros é tensa e conflituosa. Para auxiliar nessa relação, os familiares necessitam de uma assistência dos profissionais da saúde. Vale afirmar que todos os cinco artigos selecionados dos periódicos de psicologia informam que os sujeitos com Transtorno Mental Psicótico estavam em tratamento em alguma instituição. A partir dessa constatação, pode-se perceber que, mesmo esses sujeitos sendo tratados por profissionais da saúde, ainda há, em alguns familiares, o desconhecimento em relação ao Transtorno. Isso evidencia que o atendimento prestado, provavelmente, é somente para o sujeito com Transtorno Mental Psicótico, não fazendo um elo com os familiares. Possivelmente não é dada a orientação necessária a esses familiares, já que há a *Falta ou Desconhecimento de Informação*.

Pode-se dizer que o objetivo proposto da presente pesquisa foi atingido parcialmente. A caracterização dos membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico foi realizada de acordo com as possibilidades e informações fornecidas nos artigos de periódicos de psicologia. Mas há poucas informações em todos os artigos, no que se refere ao objetivo proposto, dificultando assim o resultado da pesquisa. Por esse motivo, o objetivo da pesquisa foi parcialmente atingido. A caracterização da relação pertinente evidencia as *Dificuldades, Sofrimentos, Falta de Informação, Desconhecimento, Resistência, Não Aceitação*, sentimentos de *Culpa, Incertezas* vivenciadas, *Diálogo*, entre outros, dos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Apesar da caracterização da relação conflituosa e desgastante desse grupo familiar, a *Aceitação do Transtorno* fez parte das categorias apresentadas.

Vale ressaltar que alguns artigos não trouxeram informação acerca das variáveis, dificultando a caracterização do fenômeno que foi investigado. Outra dificuldade encontrada foi em relação à pesquisa realizada no *site* da base de dados Scielo, pois foi necessária uma pesquisa extensa e cansativa para confirmar que foram descritos todos os artigos que abordavam o objetivo proposto nos periódicos de psicologia. A seleção dos artigos de periódicos de psicologia deu-se por palavras-chave na base de dados Scielo, sendo os descritores: “relação familiar + transtorno mental”, “relação familiar+ transtorno mental

psicótico”, “relação familiar + doença mental”, “família+ transtorno mental” “família+ transtorno mental psicótico”, “família+ doença mental”. A partir dos artigos encontrados com as palavras-chave, foram selecionados os artigos que tivessem relação com o objetivo proposto, isto é, que abordassem questões a respeito do Transtorno Mental Psicótico. Entretanto, pode-se afirmar que uma facilidade na pesquisa foi ter disponível, a qualquer horário, o material para estudo, já que a pesquisa é bibliográfica.

Em relação à falta de informação nos artigos, percebe-se dessa forma que os artigos pesquisados não tinham como preocupação a relação familiar existente entre todos os membros. É necessário afirmar que o contexto familiar nem sempre é restrito aos pais e ao sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Podem existir outros membros e outros acontecimentos que podem favorecer ou dificultar o tratamento desse sujeito. Em todos os cinco artigos encontrados dos periódicos de Psicologia foi verificado que a pesquisa é realizada com somente um membro da família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, na maioria das vezes a mãe. Então, fica a dúvida no que diz respeito a esta relação do sujeito com Transtorno Mental Psicótico com outros membros além dos pais. É preciso, também, ouvir a opinião desses outros familiares, não ficando restrita a pesquisa a somente um membro; essa questão necessita maior investigação.

Vale frisar que esta pesquisa pode auxiliar os familiares, como também a sociedade a compreender, conhecer mais a respeito da relação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Pois, conforme constou na pesquisa, ainda há *Resistência*, *Dúvidas*, *Vergonha* dos familiares, então é necessário que haja conhecimento dessa relação para que possa haver *Aceitação do Transtorno* e, conseqüentemente, a promoção de autonomia e inserção social desses sujeitos.

Os psicólogos e outros profissionais da saúde podem trabalhar de maneira a tentar sanar as dúvidas desses familiares que convivem com o sujeito com Transtorno Mental, já que o *Desconhecimento* e *Falta de Informação* foram categorias evidenciadas nos gráficos. A partir desses conhecimentos a respeito da relação conflituosa dos membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico, os psicólogos podem intervir de modo a tentar minimizar o sofrimento do grupo familiar, facilitando assim o tratamento desse sujeito.

Neste estudo, foram caracterizadas as relações entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico a partir da literatura disponível. É importante, também, caracterizar a relação da mãe e/ou pai com outros membros que não o sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Como nesta pesquisa apareceu o fato de que há o afastamento da figura paterna, é importante investigar o porquê desse afastamento. Em relação ao

desconhecimento ou falta de informação, pode-se investigar quais são as principais dúvidas dos familiares a respeito do Transtorno Mental Psicótico. Percebe-se, também, a importância de aplicar esta pesquisa a grupos familiares de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico. Assim, seria possível comparar os resultados de modo a avaliar a coerência entre as situações apresentadas, já que esta pesquisa é de cunho bibliográfico.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, N. W. **Treating the troubled family**. New york: basic books, 1961.

BALTAZAR, J.A.; MORETTI, L.H.T.; BALTHAZAR, M.C. **Família e Escola**: um espaço interativo e de conflitos. São Paulo: Arte e Ciência, 2006 p.176.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BUCHER, R. **Psicoterapia pela fala**: fundamentos, princípios, questionamentos. São Paulo: EPU, 1989.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed .Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARVALHO, N. R.; COSTA, I.I. **Primeiras Crises Psicóticas**: Identificação de pródomos por pacientes e familiares. Psicologia Clínica. Rio de Janeiro: vol.20, nº 1, p. 153-164, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652008000100010&script=sci_arttext>. Acessado em: 10/03/2010

CANABRAVA, D. S.; MAFTUM, M. A.; REICHEMBACH, M. T.; SOUZA, T. S. O cuidado à saúde de familiares de pessoas com sofrimento mental. In: **VIII CONGRESSO IBERO AMERICANO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**, 2005, Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Extensão Universitária. Rio de Janeiro: Forum de Pró Reitores de extensão das Universidades Públicas Brasileiras, 2005. vol. 3. p. 07-191.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: MAKRON Books, 4 ed., 1996.

COLVERO, L. A.; COSTARDI, I.; ROLIM, M. A. **Família e doença mental**: a difícil convivência com a diferença. Revista Escola de Enfermagem. vol. 38, nº 2. São Paulo: 2004. p. 197-205.

COSTA, I.I. **Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves.** Estudos e pesquisas em psicologia. Rio de Janeiro: vol.8 nº 1, p. 94-100, abr. 2008. Disponível em: < http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S180842812008000100010&script=sci_arttext&tlng=pt>
Acesso em: 21 set. 2009.

COSTA ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. **Atenção Psicossocial:** rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, P. (Org.). Archivos da Saúde Mental. Rio de Janeiro: Editora NAU, 2003. p. 13-44.

DOLTO, F. **Dificuldade de Viver.** Porto Alegre: Arte Médica, 1988.

DSM-IV TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** APA. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FOCAULT, M. **A constituição histórica da doença mental.** In: Doença Mental e Psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p. 75-86.

JUNG, C. F. **Metodologia Científica:** ênfase em pesquisa tecnológica. 3 ed. [S.I.: s.n], 2003.

KAHHALE, E. M. P. **Psicologia na saúde:** em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: BOCK, A. M. M. (Org.) A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 161-191.

KUJAWA, H.; BOTH, V.; BRUTSCHER, V. **Direito à saúde com controle social.** Passo Fundo: Fórum Sul de Saúde (PR SC RS), Centro de Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP), 2003.

KOGA, M.; FUREGATO, A. R. **Convivência com a pessoa esquizofrênica:** sobrecarga familiar. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, vol. 1, nº 1, p. 69-73. jan./jun. 2002.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde Mental e Saúde Coletiva.** In: CAMPOS, G. W. S. C. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-634.

LIPP, M. E. N.. **O Stress Está Dentro de Você.** 6. ed. São Paulo: Contexto, 1999. 197 p.

MINUCHIN, S.; LEE, W.Y.; SIMON, G.M.: **Dominando a terapia familiar.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

MICHEL, M. H. **Pesquisa e Metodologia Científica**. In: _____. Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2005. p.31-74.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 2 ed. São Paulo: Escrituras, 2006. 160 p.

MENEZES JUNIOR, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. **O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso**. Revista de Psiquiatria Clínica, vol. 36, nº 2, p.75-82, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n2/06.pdf>>. Acessado em: 30 out. 2009.

MORENO, V.; ALENCASTRE, M. B. **A família do portador de sofrimento psíquico e os serviços de saúde mental**: estudo de caso. Maringá: vol.26, nº 1, p.175-181, 2004.

NASI, C.; STUMM, L. K.; HILDEBRANDT, L. M. **Convivendo com o doente mental psicótico na ótica do familiar**. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 06, nº 01, 2004. Disponível em: < I:\Artigos de família\Família e psicose\Convivendo com doente mental psicótico. mht> Acesso em: 28 set. 2009.

PEGORARO, R. F. ; CALDANA, R.H.L. **Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. Psicologia em Estudo. Maringá: v. 11, nº 3, p. 569-577, set./dez. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a12.pdf>>. Acessado em: 17/03/2010.

PEREIRA, M. A. O. **Representação da doença mental pela família do paciente**. In: Interface - Comunic, Saúde, Educ, vol.7, nº.12, p.71-82. 2003.

PEREIRA, M. A. O.; CAIS, D. P. **A percepção de familiares de pacientes Psiquiátricos a respeito do serviço de Saúde oferecido**. In: Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, vol. 22, nº 2, p.90-101. jul. 2001.

PEREIRA, M. A. O. ; PEREIRA JUNIOR, A. **Transtorno mental**: dificuldades enfrentadas pela família. Revista Escola Enfermagem. São Paulo: vol.37, nº 4. p. 92-100, 2003.

PICHON-RIVIÈRE, E. **El proceso grupal**: Del psicoanálisis a la psicologia social. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1978.

ROMAGNOLI, R.C. **Famílias na rede de saúde mental:** Um breve Estudo Esquizoanalítico. Psicologia em Estudo. Maringá: v. 11, nº 2, p. 305-314, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a08.pdf>>. Acessado em: 31/03/2010

SILVA, G.; SANTOS, M. A. **Álbum de família e esquizofrenia:** convivência em retrato. Psicologia em Estudo. Maringá: vol.14, nº.1, p. 83-91, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000100011>. Acessado em: 11/03/2010.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. **Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora.** Estudos de Psicologia. Campinas: vol.26, n.1, p. 85-92, jan./ mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n1/a09v26n1.pdf>> Acesso em: 15 agos. 2009.

SATIR, V. **Conjoint family therapy.** Palo Alto: Science and Behavioral Books, 1967.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares.** In: Revista Escola de Enfermagem – USP. São Paulo, vol. 40, nº 1, p. 123-7. 2006.

SOUZA, A. M. N. **A Família e seu Espaço:** uma proposta da terapia familiar. Rio de Janeiro: Agir, 1997, 339 p.

SOUZA, R. C.; SCATENA, M. C. M. **Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental.** In: Revista Americana de Enfermagem, vol. 13, nº 2, p.173-9, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a07.pdf>> Acesso em: 28 agos. 2009.

WIDMAN, M. A. P.; ELSEN, I. **Família e necessidades... revendo estudos.** Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá: vol. 26, nº 1, p. 147-157, 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1643/1068>> Acesso em: 17 agos. 2009.

WITIUK, I.L.; SILVA, R. C. R. **Família do portador de transtorno mental:** vítima ou vilã?. Disponível em: <http://www.cpihts.com/2003_07_06/Ilda_lop.htm> Acesso em: 05 set. 2007

APÊNDICE

APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido



**PROTOCOLO DE REGISTRO DAS CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO**

PROTOCOLO DE REGISTRO Nº 01

Base de Dados

Scientific Electronic Library Online- Scielo

Periódicos

Psicologia

Autores

Nerícia Regina de Carvalho; Ileno Izídio da Costa

Periódico de origem do artigo

Psicologia Clínica

Tema do artigo

Primeiras crises psicóticas: Identificação de pródromos por pacientes e familiares

Ano de Publicação do artigo

2008

Palavras-Chaves

“Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar e Transtorno Mental”	“Relação Familiar e Doença Mental”	“Transtorno Mental e Família”	“Transtorno Mental Psicótico e Família”	“Doença Mental e Família”
--	--	------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------

Aspectos relacionados à comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Não Informado no Artigo

Concepção e características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico

A decisão por internar aquela pessoa pode se configurar difícil e até mesmo a última alternativa tentada; pelo estereótipo, o receio de ter parente <i>“taxado” como louco</i> e a própria dúvida de que esse procedimento fosse mesmo necessário.	Desconhecimento acerca do Transtorno
“O que ele mudou é que ele gostava de sair, ele não sai mais. Agora ele <i>não tá nem trabalhando, ele não pode nem fazer as despesas de casa, que ele tá desempregado.</i> ”	Sobrecarga Financeira Isolamento

Vínculos entre os membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico

O contexto das manifestações aponta para a <i>fraqueza da figura paterna</i> (...)	Fraqueza da figura paterna
	Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
O perfil dos entrevistados aponta para uma representação cultural muito <i>arraigada da figura feminina como cuidadora</i> .	Cuidador
	Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Reações dos familiares frente a crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Essas famílias também relatam maior grau de <i>sofrimento</i> .	Sufrimento
	Não Informado no Artigo
A manifestação de comportamentos bizarros, que podem estar relacionados aos pódromos, num primeiro momento, e/ou aos delírios e alucinações, quando da eclosão da crise, causou <i>grande impacto sobre os familiares</i> (...)	Grande Impacto
	Não Informado no Artigo
Um dos grandes riscos decorrentes da crise é de colocar o “paciente identificado” num lugar	Disfunção Familiar

cristalizado, de preocupação constante, favorecendo uma homeostase <i>familiar disfuncional</i> .	Não Informado no Artigo
Quando da ocorrência de alucinação, os familiares atentaram para a <i>gravidade da situação</i> , até mesmo pelo aspecto mágico desse sintoma, que pôde ser logo identificado.	Perceber a gravidade
	Não Informado no Artigo
(...) a crise possibilitou que as <i>responsabilidades da família fossem divididas</i> entre vários membros, situação cujo benefício foi evidenciar a competência de alguns, delegando a eles maior poder de decisão. Por outro lado, também contribuiu para que os “ <i>mais responsáveis</i> ” ameninassem a <i>sobrecarga de atribuições sobre si</i> .	Favorecimento de divisão de responsabilidades
	Não Informado no Artigo
O que se encontra na investigação dessas famílias são relatos de <i>sofrimento, sobrecarga, ansiedade, depressão e aumento de ônus econômico</i> .	Sufrimento, sobrecarga, ansiedade, depressão e aumento de ônus econômico.
	Não Informado no Artigo

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido



**PROTOCOLO DE REGISTRO DAS CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO**

PROTOCOLO DE REGISTRO Nº 02

Base de Dados

Scientific Electronic Library Online- Scielo

Periódicos

Psicologia

Autores

Gisele da Silva; Manoel Antônio dos Santos

Periódico de origem do artigo

Psicologia em Estudo

Tema do artigo

Álbum de Família e Esquizofrenia: convivência em retrato

Ano de Publicação do artigo

2009

Palavras-Chaves

“Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar e Transtorno Mental”	“Relação Familiar e Doença Mental”	“Transtorno Mental e Família”	“Transtorno Mental Psicótico e Família”	“Doença Mental e Família”
--	--	------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------

Aspectos relacionados à comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Não Informado no Artigo

Concepção e características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico

Não Informado no Artigo

Vínculos entre os membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Aos poucos, a parcela de responsabilidade atribuída aos laços familiares foi sendo diluída, dando lugar a *complexas relações* que apontam para a combinação de fatores predisponentes ao transtorno esquizofrênico.

Vínculo dificultoso devido à doença

Não Informado no Artigo

(...) cabe às mães a maior parcela da sobrecarga de cuidados em relação aos filhos que adoecem.

Vínculo que resulta em Sobrecarga Materna

Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico

(...) a importância atribuída aos filhos ficou evidenciada em todas as mães participantes (...)

Mãe atribui importância maior ao filho

Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico

A recorrência com que se deu o não comparecimento da figura paterna, por sua vez, pode indicar o quanto essas mães, independentemente da proximidade física do marido, sentiam-se sozinhas na construção e manutenção dos vínculos familiares.

Vínculo Menos Favorecido com o pai

Relação mais próxima com a mãe

Sentimento de Solidão da Mãe na Manutenção dos Vínculos das mães

Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Reações dos familiares frente a crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico

(...) ainda é recorrente o *sentimento de culpa* que as famílias vivenciam quando se

Sentir-se culpado pela doença

deparam com o diagnóstico psiquiátrico de um de seus membros.	Não Informado no Artigo
Esse percurso, que inclui a <i>aceitação e transformação diante da nova realidade familiar</i> instaurada pelo quadro psiquiátrico, pode <i>demorar anos para ser elaborado ou pode, ainda, nunca ser alcançado</i> , dependendo da condição psicossocial dos indivíduos envolvidos.	Não aceitação da transformação
	Não Informado no Artigo
A <i>fragilidade emocional</i> a que ficam expostas e o <i>estresse crônico</i> decorrente do provimento de necessidades especiais dos filhos enfermos (...)	Fragilidade emocional
	Estresse crônico
(...) o transtorno mental do filho apareceu como a questão mais evidenciada como <i>fator estressor</i> .	Mãe
	Estresse por conta da doença
Já a mãe 3 em nenhum momento <i>mencionou o adoecimento da filha</i> .	Mãe
	Não aceitação do Transtorno
(...) parecia estar permeada por momentos conflitivos, <i>possivelmente não-elaborados, modo a não pensá-los como parte integrante de sua vida</i> .	Mãe
	Não aceitação do Transtorno
Isso cria um terreno fértil para o incremento da <i>sobrecarga emocional</i> e, conseqüentemente, da <i>culpabilização</i> , que tem como corolário: se deu certo, o mérito é de todos nós; se não deu certo, o fracasso é todo meu.	Mãe
	Culpabilização pela doença Sobrecarga Emocional
A ausência de fotos que retratassem a família atual corrobora a hipótese de que, para essas mães, <i>o melhor da história familiar reside no passado</i> .	Mãe
	Não aceitação do Transtorno
Essa participante sugere que a elaboração psíquica dos conflitos referentes ao <i>adoecimento de seu filho não se fazia sem dor e, por isso, ora recuava, ora avançava e enfrentava seus efeitos psíquicos</i> .	Mãe
	Conflitos Intensos
(...) participantes que se envolveram menos afetivamente com a tarefa, também abordaram	Não aceitação do Transtorno

<i>muito pouco ou nada da temática do transtorno mental do filho</i> durante suas associações verbais (...) pode estar também associada à <i>resistência ante à proposta da investigação</i> .	Mãe
(...) a partir do estímulo facilitador de imagens familiares- é possível se acerrar de um acervo bastante diversificado de significados e táticas de enfrentamentos que as mães foram capazes de recrutar na tentativa de preservar sua <i>higidez psíquica</i> ante uma ocorrência tão disruptiva como a psicose.	Tentativa de preservação psíquica
	Mãe
Para as mães, de modo geral, deparar-se com entraves ao desenvolvimento dos filhos é uma experiência permeada de <i>sentimentos penosos</i> , tais como o de <i>não ter obtido êxito</i> e competência no desempenho do papel materno (sensação de que falharam de algum modo em sua função educativa) e de <i>fragilidade</i> diante das frustrações decorrentes de expectativas que o filho não poderá realizar.	Sensação de impotência no papel de mãe
	Fragilidade das mães diante à frustração Mãe
De acordo com as narrativas obtidas, as mães <i>demonstraram ter consciência da ausência de fotografias</i> que estampassem os filhos com transtorno esquizofrênico em <i>um período posterior ao adoecimento</i> .	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
O acentuado número de fotos que retratavam os filhos portadores de transtorno mental no <i>período em que se encontravam sadios, ativos e aparentemente felizes</i> , pode indicar o <i>desejo de congelar determinadas vivências</i> sentidas como afetivamente prazerosas e significativas.	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
Evidenciou-se, nessas mães, um desejo de que tudo <i>voltasse a ser como antes</i> , porque tudo já foi melhor algum dia.	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
Seguindo essa linha de pensamento, fica sugerida a dificuldade de <i>aceitação da realidade familiar imposta pelo adoecimento do filho</i> , revelando a fragilidade com que estavam se posicionando diante das dificuldades do presente e as incertezas do futuro.	Não aceitação do Transtorno
	Fragilidade das mães diante à frustração Mãe

APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido



**PROTOCOLO DE REGISTRO DAS CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO**

PROTOCOLO DE REGISTRO Nº 03

Base de Dados

Scientific Electronic Library Online- Scielo

Periódicos

Psicologia

Autores

Renata Fabiana Pegoraro; Regina Helena de Lima Caldana

Periódico de origem do artigo

Psicologia em Estudo

Tema do artigo

Sobrecarga de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial

Ano de Publicação do artigo

2006

Palavras-Chaves

“Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar e Transtorno Mental”	“Relação Familiar e Doença Mental”	“Transtorno Mental e Família”	“Transtorno Mental Psicótico e Família”	“Doença Mental e Família”
--	--	------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------

Aspectos relacionados à comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico

“A vida foi difícil com ele (filho), viu?(...) depois que o meu marido morreu, <i>porque ele obedecia mais a ele, você sabe né?</i> (...) Aí ele começava fazer o que ele queria, (...)”	Comunicação com o Objetivo de Impor Regras
	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico
“(...) E falava, ‘Jorge, agora você comeu, você vai deitar’. Falava pra ele. (...) A hora que o pai chegar, pelo amor de deus, você vai levantar e e e, deixa teu pai comer pelo menos, né? (...) E <i>ele que não parava (de falar com o pai)! Mas era o dia inteirinho que você escutava isso (...)</i> ”	Busca de Controlar o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Sujeito com Transtorno Mental Psicótico com a mãe Sujeito com Transtorno Mental Psicótico com o pai
Para os cuidadores, o diálogo tendia a aparecer como uma <i>busca do controle ou da atenuação dos comportamentos</i> apresentados pelo usuário na crise.	Comunicação na busca de controle do sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico
Algumas vezes um conselho, outras vezes uma bronca, constituíam, quase sempre, as estratégias utilizadas pelos entrevistados para tentar <i>aliviar a tensão</i> estabelecida (...)	Aliviar a tensão por meio de conselho ou bronca
	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico
“(...) e <i>a gente vai explicado</i> (...) acalma ele, mas daí a pouco ele volta na mesma conversa. É a mesma coisa...”	Comunicação na busca de Controle do sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico
Poucos foram os relatos em que, (...) <i>o diálogo era colocado como tipo de cuidado prestado</i> .	Diálogo usado com intuito de controlar o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Não Informado no Artigo
“(...) ele vem aqui e fica um tempo comigo aqui. Até ele melhorar. <i>Conversa, fala o que está sentindo</i> ”.	Verbalização de Afetos
	Filho com Transtorno Mental Psicótico com a mãe
“(...) é a <i>necessidade de alertar o usuário a respeito do horário de ir ao CAPS</i> (...)”	Tentativa de controlar os horários
	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico
“(...) eu que cuido dele né? Que ajudo ele, né? (...)Ah, <i>eu chamo ele, ele lava o rosto, escova os dentes</i> (...) <i>É, sempre fui eu.</i> ”	Comunicação sobre o Cuidado com a Higiene
	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico

Concepção e Características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico

(...) neste conjunto de concepções e vivências compartilhadas por famílias das quais um dos componentes se apresenta em situação de sofrimento mental, é certamente o da <i>sobrecarga com que tais famílias arcam ante o cuidado ao usuário</i> .	Sobrecarga no cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
(...) fundamenta-se no impacto provocado pela presença do portador de sofrimento mental junto ao meio/ambiente familiar e <i>envolve aspectos econômicos, práticos e emocionais</i> a que se encontram submetidos aqueles familiares que se encarregam do <i>cuidado necessário</i> e exigido pelo usuário.	Sobrecarga econômica Sobrecarga prática Sobrecarga emocional
(...) raramente a família <i>busca ou recebe informações</i> .	Falta de Informação acerca da doença
“Você <i>precisava mandar, ele não ia comer, ele não ia beber, não ia, precisava mandar ele no banheiro (...)</i> Depois vinha, pra jantar, dava o que fazer pra jantar! Uma colherada, três. Arroz ele comia, só! Três grão de arroz.”	Preocupação com o cuidado básico do sujeito com Transtorno Mental Psicótico
“Dificuldade que eu tive é que chega certos tempo que eu <i>num posso comprar remédio</i> , mas a assistência social tem me dado ajuda. [...] Às vez vem assistência social aqui, coitada, até vieram me trazer uma <i>cesta (básica)</i> , no momento, eu <i>num estava podendo comprar...</i> ”	Sobrecarga Financeira
Vai passando, a gente vai esquecendo; mas que a gente <i>sofreu muito</i> , a gente sofreu.	Sofrimento
(...) Doía o coração da gente, é?! (...) <i>Eu que sofri bastante</i> , né?	Sofrimento
A <i>sobrecarga vivida</i> durante os períodos de crise do usuário foi relatada entremeada pela lembrança de outras dificuldades que somavam à doença mental, como o cuidado para com um outro familiar adoecido ou com os netos pequenos.	Sobrecarga
“ <i>Marido doente, dois filhos (usuários de drogas)</i> (...) <i>essa moça (usuária do CAPS)</i> pó meio... olha, eu não sei como eu não perdi minha mente!	Sobrecarga Vários doentes na Família
A <i>preocupação</i> constante com o usuário (...)	Preocupação
O <i>medo ou o estado de alerta</i> no qual se encontravam alguns cuidadores, devido aos comportamentos apresentados pelos pacientes durante uma crise(...)	Medo Estado de Alerta

Os cuidadores relataram sentimentos vinculados à <i>impotência diante da doença</i> .	Impotência diante da doença
A <i>impotência</i> é ainda evidenciada perante o desconhecido (...)	Impotência Desconhecimento
“Muito difícil lidar com ele (...) Eu num, <i>num conhecia a doença</i> , né?”	Desconhecimento acerca do Transtorno Dificuldade de Manejo
A <i>sobrecarga emocional</i> presente nos cuidadores quando o usuário se encontrava em crise (...)	Sobrecarga emocional
“(...) você tenta de segura ele, ele <i>fica brabo, fica agressivo</i> ”.	Agressividade
A <i>sobrecarga</i> vivida referia-se, desta forma, muito mais a uma continuidade, a um prolongamento daquela experienciada durante a crise (...)	Sobrecarga
“Mas até hoje, se eu deitar e pensar alguma coisinha, acabou! (...) É, se não tivesse acontecido muita coisa errada, <i>a gente não tinha sofrido</i> , né? (...)”	Sofrimento
<i>O tempo para cuidar de si era quase inexistente</i> , pois o entrevistado sempre tinha em mente outras pessoas ou situações de vida com as quais se preocupar.	Cuidado integral ao sujeito com Transtorno Mental

Vínculos entre os membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico

(...) os familiares com <i>contato mais próximo ao indivíduo em situação de sofrimento mental</i> usualmente não dispõem de tempo nem de espaço para manter outros relacionamentos;	Vínculo restrito ao doente
	Não Informado no Artigo
(...) envolvem-se apenas com o que diz respeito à doença mental, tornando o <i>vínculo sobrecarregado</i> de cobranças e exigências em relação eles mesmos e à pessoa de quem cuidam.	Vínculo restrição ao doente
	Não Informado no Artigo
A <i>coordenação das atividades de suporte</i> (...) era o cuidador quem as distribuía, aceitando ou solicitando ajuda de sua rede de apoio.	Divisão de cuidados entre os membros para com o sujeito com Transtorno Mental
	Cuidador com outros membros
Uma situação comum relatada (...) foi a presença do marido como importante apoio, <i>assumindo algumas tarefas</i> que usualmente eram realizadas pela esposa(...)	Divisão de cuidados com o marido para com o sujeito com Transtorno Mental
	Esposa com o marido

Além do marido, parentes ou conhecidos <i>também forneciam, durante a crise, algum tipo de suporte ao cuidador.</i>	Suportes recebidos por familiares ou conhecidos
	Marido e parentes
“Se a minha neta recebeu ontem [a aposentadoria], hoje ela vem trazer, coitada! Vem ele co...co marido. <i>Ela que recebe pra mim</i> ”.	Suportes financeiros recebidos por familiares
	Avô com a neta
A figura do marido apareceu não apenas como <i>apoio prático</i> , mas também como uma fonte de apoio emocional muito valorizada pelas cuidadoras(...)	Apoio emocional
	Marido com a esposa
(...) o marido também aparecia como <i>figura de autoridade frente ao usuário</i> , como aquele que conseguia inibir alguns comportamentos vistos como inadequados (...)	Vínculo que revela Autoridade frente ao Usuário
	Vínculo em que a Cuidadora não consegue impor Regras
	Pai com o sujeito com Transtorno Mental
	Mãe com o sujeito com Transtorno Mental
“Nossa! Todo mundo (ela, marido e filhos)... <i>queria ajudar.</i> (...)	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Todos os membros
“(...) eu <i>que cuido dele né?</i> Que <i>ajudo ele, né?</i> (...)Ah, eu chamo ele, ele lava o rosto, escova os dentes, aí eu deixo a roupa dele pronta (...) <i>É, sempre fui eu.</i> ”	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Mãe com o sujeito com Transtorno Mental
“(...) Num deixo ir para rua sozinha. <i>Só sai com a família</i> ”.	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Mãe com o sujeito com Transtorno Mental
O cuidado para com <i>outras pessoas adoentadas da família, como marido e filhos</i> , ocorria muitas vezes, mediante o cuidado de netos, ao assumirem a responsabilidade por fazer com que se alimentassem ou levar/buscar na escola, enquanto as mães permaneciam em seus empregos.	Cuidado com outros membros adoentados
	Avó com o neto

A presença mais significativa, no presente estudo, de <i>mulheres (notadamente mães) no cuidado direto do familiar (...)</i> em situação de sofrimento mental (...)	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Mulheres/ Mães com o sujeito com Transtorno Mental
No caso dos entrevistados, irmã e avó eram também cuidadoras e, com relação à rede de <i>apoio ao cuidador, outras mulheres</i> permaneciam na retaguarda (filha, irmã,neta) (...)	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Irmão com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Avó com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
(...) sendo incomum a <i>presença do pai (...)</i>	Falta da presença paterna
	Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
No único caso de cuidador do sexo masculino, o parentesco com o usuário era de pai-filho. Em seus relatos, podemos observar o papel atribuído (...) dividia <i>os cuidados dedicados ao filho (...)</i>	Cuidador do sujeito com Transtorno Mental
	Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
<i>O cuidado de indivíduos doentes</i> termina por ser culturalmente compreendido como de incumbência da mulher.	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental

Reações dos familiares frente a crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico

(...) a doença mental de um membro lhe acarreta, sendo comumente por eles relatados os sentimentos <i>de raiva, insegurança, medo, ansiedade, culpa e solidão</i> .	Raiva, insegurança, medo, ansiedade, culpa e solidão
	Não Informado no Artigo
A internação aparece como uma solução para a situação insuportável de <i>ansiedade e temor</i> que vivenciam as famílias quando percebem a emergência de uma descompensação (...)	Ansiedade Temor frente à Internação
	Não Informado no Artigo
“ <i>Eu chorava! (...)</i> Ah, eu nem sei! Eu não sei como que eu agüentei!”	Choro
	Mãe

“Nossa! <i>Era, era uma coisa, eu ia lá todo dia.</i> Várias vezes por dia (...) Ele, a cada dois minuto tentava suicídio”	Preocupação com o suicídio
	Mãe
“ <i>E tanto é que ela dorme no meu quarto!</i> (...) Pra nós poder ficar mais sossegado, né, se acordava, o outro acordava (...)”	Preocupação
	Mãe
“ <i>Olha, eu não fico com medo, não, mas... eu fico sempre atenta!</i> (...) Porque uma pessoa dessa pode pegar uma faca, pode pegar qualquer coisa e vim te matar dormindo”.	Preocupação com homicídio
	Mãe
“ <i>Mas a gente ficou preocupado</i> devido a essa queda de, de, de que ele tinha dado esse sistema nervoso (...) Aí ele ficou dopado. Queixo meio duro, andava meio...(...) <i>Mas aí eu me desesperei</i> ”.	Preocupação com sintomas físicos Desespero
	Mãe
Apareceu ainda o estranhamento diante do familiar em crise, <i>o medo frente ao desconhecido</i> (...)	Medo do desconhecido
	Não Informado no Artigo
“Ela ficou muito assim, uma coisa muito esquisita e a família ficou <i>tudo apavorada</i> (...) Assustou de ver o jeito dela. (...)”	Apavoramento
	Entre todos os membros
“(...) <i>Todo mundo</i> (ela, marido e filhos)... <i>queria ajudar</i> , mas ninguém fa...ninguém podia fazer nada.(...)”	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental
	Entre todos os membros
“ <i>A rede era acionada pelo cuidador</i> para a realização de atividades voltadas à manutenção do lar (...)”	Solicitação de ajuda de outras pessoas
	Mãe
(...) à sobrecarga de ordem emocional evidenciam o <i>sofrimento dos cuidadores</i> (...)	Sufrimento
	Cuidadores
<i>A sobrecarga</i> ou o estado de tensão no qual se encontravam o cuidador e, por vezes, outros familiares envolvidos, foram indicados pela <i>preocupação e pelo cansaço</i> .	Sobrecarga, tensão, preocupação, cansaço

Fonte: Elaboração da autora, 2010

APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido



**PROTOCOLO DE REGISTRO DAS CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO**

PROTOCOLO DE REGISTRO Nº 04

Base de Dados

Scientific Electronic Library Online- Scielo

Periódicos

Psicologia

Autores

Gisele da Silva; Manoel Antônio dos Santos

Periódico de origem do artigo

Estudos de Psicologia (Campinas)

Tema do artigo

Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora

Ano de Publicação do artigo

2009

Palavras-Chaves

“Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar e Transtorno Mental”	“Relação Familiar e Doença Mental”	“Transtorno Mental e Família”	“Transtorno Mental Psicótico e Família”	“Doença Mental e Família”
--	--	------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------

Aspectos relacionados à comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Ele não saía mais do quarto, <i>não conversava com ninguém.</i>	Falta de diálogo
	Não Informado no Artigo

Concepção e Características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico

Dentre as lembranças acerca das primeiras alterações percebidas nos filhos (...) rompantes de <i>agressividade, isolamento, mudanças de hábitos e abandono de projetos.</i>	Agressividade, isolamento, mudanças de hábitos, abandono de projetos
<i>Ele não saía mais do quarto, não conversava com ninguém. Só lia livros de química. O tempo todo, só isso.</i>	Isolamento Resulta em Falta de Diálogo
Foi muito de repente, ficou <i>agressiva.</i>	Agressividade
Tinha umas atitudes estranhas. <i>Pulava do carro, via gente. Tinha medo de tudo. Não queria nem saber de tomar banho.</i>	Percepção de Mudanças nos Hábitos Isolamento Alucinações Medos
(...) segundo todos os relatos, de uma ideia recorrente: <i>algo estava fora do lugar (...) algo estranho estava acontecendo.</i>	Estranhamento
Estranhamento é a denominação conferida (...) <i>não sabiam nomear ou entender totalmente a situação.</i>	Falta de Informação acerca da doença Estranhamento
(...) no período pré-diagnóstico, <i>faltava-lhes conhecimento (...) acerca dos chamados transtornos mentais.</i>	Desconhecimento Acerca do Transtorno
<i>Desconheciam as causas, os tratamentos e as possibilidades</i> do indivíduo acometido por transtorno psiquiátrico.	Desconhecimento Acerca do Transtorno
<i>O pouco que sabiam sobre transtornos mentais</i> vinha acompanhado de uma forte conotação negativa.	Falta de Informação acerca da doença Conotação Negativa

(...) o desconhecimento acerca da real natureza das perturbações mentais, aliado ao estigma e aos preconceitos historicamente associados à loucura (...)	Desconhecimento acerca do Transtorno Estigma Preconceito
(...) a maioria das participantes referiu que o desconhecimento acerca da doença mental ainda persistia (...)	Não percepção da doença
“Eu não via como uma doença. Achava que estava com os nervos descontrolados e que ia passar”.	Desconhecimento acerca do Transtorno
A perspectiva de cronicidade do transtorno, nesses casos, não estava bem compreendida ou aceita.	Falta de Informação acerca do doença Resistência na Aceitação do Transtorno
(...) as despesas aumentaram com a necessidade de aquisição das medicações e, nos casos em que o filho já trabalhava, com a nova situação de se ter um membro a menos contribuindo para a renda familiar.	Sobrecarga Financeira
(...) as mães relataram a diminuição ou extinção das atividades de lazer.	Mudanças de Hábitos na família Reclamação
“ Eu tenho que ficar assim, 24 horas pra ele. Saber o que tá acontecendo. Então é isso. Minha vida é isso. Se resumiu a ele”.	Mudanças de Hábitos na família Reclamação

Vínculos entre os membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Questionamentos acerca de quem cuidaria do filho quando estivessem impossibilitadas de prosseguir desempenhando tal função passaram a ser parte de suas vidas (...)	Preocupação da mãe com o cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
(...) a maioria das mães verbalizou que, com o aparecimento do transtorno mental do filho, algumas relações intra e extrafamiliares fragilizaram-se ou mesmo ruíram.	Relações ficaram fragilizadas
	Não Informado no Artigo
“Eu acho que mudou... até na relação com o meu marido, praticamente a gente é separado, né? Só vive junto. Acho que é por causa desse problema mesmo né? (...) Aí, com sete filhos, cada um tem um problema, então desequilibrou a família toda, né?... não tem aquele negócio de `vamos lutar juntos´...”	Relação praticamente inexistente entre pai e mãe devido à doença
	Vínculo restrito à doença
	Entre todos os membros da família
(...) o aumento da união familiar ou fortalecimento de alguns vínculos (...)	Fortalecimento familiar

	Não Informado no Artigo
“Então eu e os irmãos dela (...) se uniu mais. Todos pegamos pra ajudar”.	Fortalecimento familiar
	Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Irmãos com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Reações dos familiares frente a crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico

(...) cuidadores invariavelmente enfatizam o <i>alto nível de sobrecarga</i> gerado pelo convívio com o doente mental.	Sobrecarga
	Não Informado no Artigo
(...) evidenciaram a <i>intensidade das angústias</i> que os acontecimentos evocados continham (...)	Angústia
	Não Informado no Artigo
(...) todas as mães referiram que, nesse momento, <i>não sabiam que atitude tomar para contornar a situação.</i>	Desconhecimento sobre o manejo com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Mãe
A sensação era de que estavam <i>confusas, aturdidas, perdidas</i> (...)	Confusa, Aturdida, Perdida
	Mãe
“Eu não entendia nada”	Desconhecimento acerca do Transtorno Confusa
	Mãe
“Ao invés de ajudar, eu ficava desesperada, acho que piorava tudo. <i>Eu não sabia o que fazer</i> ”	Desconhecimento acerca do Transtorno Desespero
	Mãe
A <i>angústia</i> vivenciada nesse período foi descrita como crescente (...)	Angústia
	Mãe

As mães referiram a necessidade de <i>buscar auxílio</i> tanto para extravasar sentimentos perturbadores quanto para encontrar sentido e procura soluções para a condição familiar.	Dificuldades no manejo
	Busca de auxílio
(...) busca de <i>apoio na religião, no misticismo, em organizações comunitárias</i> (...)	Mãe
	Busca de auxílio na religião
O acometimento por uma condição crônica e estigmatizante, especialmente quando se trata de um filho, geralmente desperta um <i>sentimento de fracasso nos pais</i> .	Busca de auxílio em organizações
	Mãe
O acometimento por uma condição crônica e estigmatizante, especialmente quando se trata de um filho, geralmente desperta um <i>sentimento de fracasso nos pais</i> .	Sentimento de fracasso
	Pais do sujeito com Transtorno Mental
“É como você dormir e acordar no meio de uma guerra... É como se eu tivesse indo pra um caminho e, de repente, tivesse que <i>voltar tudo de novo, começar tudo de novo</i> ”.	Dificuldades frente ao desconhecido
	Mãe
O período de confirmação do diagnóstico (...) mostrou, ser uma fase na qual as mães encontravam-se <i>muito fragilizadas</i> (...)	Fragilidade
	Mãe
Os relatos mostram que se estabeleceu uma espécie de “tempo de catástrofe”, no qual uma gama de sentimentos (...) evidenciou <i>um estado de confusão</i> (...)	Confusão
	Mãe
(...) <i>revolta, medo, fragilidade, impotência, dúvida, perda</i> (...)	Revolta, medo, fragilidade, impotência, dúvida, perda
	Mãe
(...) <i>Fé, otimismo, resignação</i> .	Fé, otimismo, resignação
	Mãe
Nesse momento surgiram também sentimentos dolorosos de <i>incerteza e dúvida</i> (...)	Incerteza e Dúvida

	Mãe
“Cheguei a pensar que <i>faltou amor de mãe</i> ”.	Desconhecimento acerca do Transtorno
	Culpa
	Dúvida
	Mãe
“No começo eu <i>me culpava, achava que tinha educado errado, que tinha faltado alguma vitamina</i> , não sei...”	Culpa
	Desconhecimento acerca do Transtorno
	Mãe
Ao mesmo tempo em que se alcançava um início de conscientização (...) as mães (...) reportaram o quanto <i>resistiram em aceitar a realidade</i> introduzida (...)	Resistência na Aceitação do Transtorno
	Mãe
Indícios de <i>não aceitação da doença do filho</i> foram constatados em diversas posições (...)	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
“Na realidade eu <i>não queria que ele tomasse (a medicação)</i> , eu tinha medo. E, na realidade, eu acho que ele percebia esse medo e ele também não tomava. Eu acho que ele jogava fora. Eu fazia de conta que não via e... sabe? E ia levando”.	Não aceitação do Transtorno
	Medo
	Mãe
“A gente <i>nunca segue um tratamento</i> todo”.	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
(...) as famílias que apresentaram uma <i>alta rotatividade de busca por profissionais possivelmente procuravam um tratamento que oferecesse soluções definitivas</i> (...)	Não aceitação do Transtorno
	Não Informado no Artigo

(...) mães participantes indicaram que, a despeito de seus desejos, a vida familiar <i>sofreu alterações e precisou ser remodelada</i> (...)	Percepção de Mudanças nos Hábitos
	Mãe
(...) mães participantes foram permeadas pelos relatos das <i>diversas transformações</i> que a assunção do transtorno mental trouxe para o membro acometido, para ela própria e para toda a família.	Percepção de Mudanças nos Hábitos
	Entre todos os membros
“Atrapalhou toda a vida dele. E a minha também”.	Mal Estar
	Mãe
(...) as participantes relataram ter percebido a necessidade <i>de reformular os seus próprios planos para o futuro</i> (...)	Mal Estar em relação ao futuro
	Mal Estar em relação à Transformação
	Mãe
(...) a convivência com o transtorno mental do filho acarretou também <i>transformações em seus valores e crenças</i> (...)	Transformação de Valores e Crenças
	Mãe
(...) as <i>transformações vivenciadas na família foram amplas e variadas</i> , englobando desde fatores objetivos (...) até fatores subjetivos (...)	Transformações
	Mãe
(...) algumas mães evidenciaram em seus relatos que, mesmo após anos de convívio com a esquizofrenia do filho, persistiam indícios de <i>não aceitação da condição atual do filho</i> .	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
“Eu ainda <i>não aceito totalmente não</i> . Pra ser sincera pra você, eu <i>não aceito</i> . Eu ainda quero ver meu filho bom, como... antes. Ainda tenho esse sonho”.	Não aceitação do Transtorno
	Mãe
“Você se conforma, na? Porque <i>aceitar você não aceita...</i> ”	Não aceitação do Transtorno

	Mãe
(...) apenas uma demonstrou uma postura de <i>aceitação do filho</i> tal como ele se mostrava.	Aceitação do Transtorno
	Mãe
“É como se eu tivesse feito um castelo muito grande na areia e ele puf...caiu. aí eu quis reconstruir esse castelo, da maneira que eu pude. Porque o primeiro castelo foi feito na mente... o <i>segundo foi real</i> . Eu peguei e fui reconstruir de novo. E <i>não saiu perfeito igual ao primeiro, mas tá saindo...</i> . tô levantando ele”.	Transformação
	Mãe
Inicialmente tratava-se de uma sensação de que <i>algo estava fora do lugar</i> : uma angústia sem nome, que <i>motivou a busca de respostas que lhes permitissem traduzir o desconforto</i> gerado (...)	Mal Estar
	Mãe
Fez-se presente o <i>desejo de uma cura milagrosa</i> , na intenção de <i>recuperar</i> a antiga homeostase familiar e <i>negar as aflições</i> suscitadas pela confirmação diagnóstica.	Transformação
	Angústia
(...) a realidade implacável impôs muitas <i>alterações e restrições na rotina familiar</i> ; algumas culminaram em <i>transformações positivas de valores e outras geraram angústia diante das quais as mães viram-se impotentes e resignadas</i> .	Transformação
	Angústia, Impotência e Resignado
(...) os indícios de <i>não aceitação dessa condição</i> sempre estiveram presentes.	Mãe
	Não aceitação do Transtorno
Para essas mães, a dificuldade de <i>elaboração do luto pela perda do ideal de filho sadio</i> foi perpetuada pela eterna busca de restauração do passado.	Mãe
	Não aceitação do Transtorno
(...) início da conscientização de que se tratava de um transtorno mental, veio (...)	Resistência na Aceitação do Transtorno

<i>acompanhado de resistência (...)</i>	Mãe
---	-----

Fonte: Elaboração da autora, 2010

APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido



**PROTOCOLO DE REGISTRO DAS CARACTERÍSTICAS DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DE UMA FAMÍLIA DE UM SUJEITO COM
TRANSTORNO MENTAL PSICÓTICO**

PROTOCOLO DE REGISTRO Nº 05

Base de Dados

Scientific Electronic Library Online- Scielo

Periódicos

Psicologia

Autor

Roberta Carvalho Romagnoli

Periódico de origem do artigo

Psicologia em Estudo

Tema do artigo

Famílias na rede de saúde mental: Um breve estudo esquizoanalítico

Ano de Publicação do artigo

2006

Palavras-Chaves

“Relação Familiar e Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar e Transtorno Mental”	“Relação Familiar e Doença Mental”	“Transtorno Mental e Família”	“Transtorno Mental Psicótico e Família”	“Doença Mental e Família”
--	--	------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------

Aspectos relacionados à comunicação entre os membros de uma família de um sujeito com Transtorno Mental Psicótico

As dificuldades de comunicação (...) do doente mental são freqüentes (...)	Comunicação Dificultosa
	Não Informado no Artigo

Concepção e Características que os familiares possuem sobre o Transtorno Mental Psicótico

Nas famílias dos portadores de transtorno mental (...) o cuidado e atenção ao membro doente são vistos como um dever a ser cumprido.	Dever do cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
(...) reforça a crença de que a família é responsável pelo cuidado do portador de transtorno mental.	Responsabilidade do cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
Quando o membro doente é um filho, há uma grande preocupação por parte dos pais com seu futuro (...)	Preocupação com o futuro do sujeito com Transtorno Mental Psicótico
(...) quando o membro doente é um dos pais ou integrante da casa, há, por sua vez, uma sobrecarga dos filhos ou do outro cônjuge (...)	Sobrecarga de outros membros
(...) nas famílias entrevistadas que o portador de doença mental ou é um sustentáculo a renda familiar (quando é beneficiado ou aposentado) ou é um peso a mais, para usufruir os escassos recursos existentes.	Sobrecarga Financeira Apoio Financeiro aos membros quando é beneficiado
(...) quando o portador de doença mental não tem nenhuma renda (...) ele corresponde a um peso para a família.	Sobrecarga Financeira
Quando indagadas acerca do diagnóstico do membro doente, todas as famílias, sem exceção, apresentaram dificuldades em designá-lo.	Desconhecimento acerca do Transtorno
Quando chegavam a saber o nome da doença, não sabiam o que ele significava.	Desconhecimento acerca do Transtorno
(...) notamos que a falta de informação acerca da doença e de seus sintomas (...)	Falta de Informação acerca da doença
(...) o contato diário com a doença mental (...). É difícil aceitá-la (...)	Dificuldade de aceitação do Transtorno
(...) as famílias insistem em trazer à tona o “como eram”, em um vão ensaio de conter o	Não aceitação do Transtorno

<i>tempo, a história, os afetamentos, a exterioridade</i> das forças que nelas atuam.	
---	--

Vínculos entre os membros de uma família de sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Essas <i>mudanças afetam as relações</i> entre os membros da família e podem alterar, inclusive, a convivência com a família extensa, que se <i>afasta diante da instabilidade da doença mental (...)</i>	Afastamento dos membros devido à doença
	Não Informado no Artigo
(...) necessita de <i>zelos permanentes com a higiene pessoal do doente, com a alimentação, com a ajuda para se vestir, com as saídas de casa. (...) é preciso haver alguém junto para efetuação dessas atividades (...)</i>	Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Não Informado no Artigo
As <i>brigas</i> , algumas vezes com violência, passam a fazer <i>parte do dia-a-dia do grupo e tornam tensas e difíceis as relações entre os membros</i> . As agressões ocorrem tanto com os pais quanto entre os irmãos e com os filhos.	Relações Tensas e Confusas Brigas Constantes
	Todos os membros da família
(...) o <i>cuidado familiar</i> ao portador de transtorno mental geralmente é e exercido por <i>mulheres (...)</i>	Cuidador
	Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
Nos oitos cadastros analisados, as <i>mulheres</i> se colocaram como <i>responsáveis</i> em todas as entrevistas.	Cuidador
	Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
Em cinco famílias eram as <i>mães</i> , em uma família era a <i>esposa</i> , em uma família a <i>irmã</i> , e em uma a <i>filha e a madrinha</i> .	Cuidador
	Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Esposa com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Irmã com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Filha com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
	Madrinha com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico
As <i>dificuldades de (...) interação</i> do doente mental são <i>freqüentes (...)</i>	Dificuldades de Interação
	Não Informado no Artigo

Reações dos familiares frente à crise do sujeito com Transtorno Mental Psicótico

Independente do subsistema familiar (...) todas sofrem <i>grandes alterações</i> quando eclode a doença mental.	Grandes Alterações
	Não Informado no Artigo
(...) percebemos nos discursos familiares uma unanimidade na confirmação de um grande <i>sofrimento</i> por ocasião da eclosão da doença.	Sufrimento
	Não Informado no Artigo
(...) os relatos nos conduzem a momentos de desorientação e dor, a dificuldades de aceitação.	Dificuldades de aceitação do Transtorno Desorientação Dor
	Não Informado no Artigo
(...) a emergência do transtorno mental conduz a família a um martírio, sustentado por <i>não saber o que fazer</i> , juntamente com uma forte <i>sensação de fracasso</i> .	Desconhecimento acerca do Transtorno Sensação de fracasso
	Não Informado no Artigo
Todas as famílias revelaram também uma <i>grande alteração na rotina</i> , principalmente em função dos sintomas graves e da instabilidade que acompanham o transtorno mental.	Alteração na rotina
	Não Informado no Artigo
(...) ficou claro que todas as famílias entrevistadas <i>estruturaram seu cotidiano em torno da doença mental</i> .	Transformação
	Não Informado no Artigo
(...) <i>modificação</i> tanto na convivência familiar quanto na ocupação da casa se fez necessária pela sintomatologia apresentada, que <i>mudou hábitos de sono, alimentação e humores</i> .	Mudanças de Hábitos de sono
	Mudanças de Hábitos na Alimentação
	Mudanças de Hábitos no Humor
	Não Informado no Artigo
Todos esses processos são vivenciados pelos familiares com <i>estresse e grande preocupação</i> .	Estresse e Preocupação
	Não Informado no Artigo

Nessas situações as sensações de raiva e desamparo são freqüentes (...)	Raiva e desamparo
	Não Informado no Artigo
(...) há ainda o risco de suicídio, que aumenta mais ainda a <i>tensão dos membros da família</i> .	Tensão entre os membros
	Não Informado no Artigo
(...) seja indispensável permanecer <i>atento ao comportamento</i> do membro doente, o que aumenta o trabalho e a <i>sobrecarga física e subjetiva</i> dos responsáveis.	Preocupação constante
	Sobrecarga Física e subjetiva
Às vezes os membros chegam a <i>abrir mão de sua própria vida</i> , tendo em vista o excesso de cuidados dispensados ao doente.	Não Informado no Artigo
	Dedicação Constante
Quando se pergunta como é ter alguém nessa situação, afloram em todas as famílias <i>sentimentos de vergonha e de tristeza e dificuldades</i> (...)	Não Informado no Artigo
	Vergonha, Tristeza e Dificuldades
(...) a <i>vergonha</i> por parte da família existe em <i>cada membro</i> e o <i>constrangimento</i> com a doença é permanente.	Entre todos os membros
	Vergonha e Constrangimento
(...) há uma identidade familiar (...) fundamentada no <i>sofrimento</i> e sustentada por <i>todos os membros da família</i> (...)	Entre todos os membros
	Sufrimento
A família ao viver a experiência de desestabilização propiciada pela emergência da doença mental, ao invés de se <i>abrir para um enfrentamento</i> do novo, insiste na repetição. Essa repetição caracteriza, na verdade, a <i>negação</i> (...)	Não Informado no Artigo
	Negação do Transtorno
O sintoma familiar, entendido dessa maneira, envolve grande <i>sofrimento</i> psíquico e	Sufrimento

subjetivo por parte de <i>todos os membros do grupo</i> .	Entre todos os membros
(...) conviver com a doença mental é <i>desgastante</i> para a família.	Desgastes
	Não Informado no Artigo
(...) acreditamos que as famílias entrevistadas estão presas ao plano de organização que as coloca em lugar de <i>culpabilização e de derrota</i> .	Sentimentos de derrota e culpa
	Não Informado no Artigo
(...) o não reconhecimento da doença mental e de seus sintomas levou a comportamentos de <i>agressão física ao doente</i> , como se seus atos fossem voluntários e denotassem desobediência.	Agressão a fim de normatização
	Não Informado no Artigo

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

APÊNDICE B - Categorias



SISTEMATIZAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Frequência de Categorias e Subcategorias da Comunicação - Tipos

Categorias	Subcategorias	Frequência
Não Informado no Artigo		2
Comunicação Dificultosa	Falta de diálogo;	2
Comunicação sobre o Cuidado com a Higiene		1
Comunicação com o objetivo de impor regras		1
Verbalização de Afetos		1
Comunicação na Busca do Controle do Sujeito	- Diálogo usado com intuito de controlar o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Tentativa de controlar os horários - Aliviar a tensão por meio de conselhos ou bronca	1

Frequência de Categorias e Subcategorias da Comunicação – Entre os membros que se estabelece

Categorias	Subcategorias	Frequência
Não Informado no Artigo		5
Sujeito com Transtorno Mental Psicótico com a mãe	Mãe com o filho com Transtorno Mental Psicótico	1
Sujeito com Transtorno Mental Psicótico com o pai		1

Frequência de Categorias e Subcategorias da Concepção e Características - Tipos

Categorias	Subcategorias	Frequência
Desconhecimento acerca do Transtorno	• Não percepção da doença	4
Gera Sobrecarga	• Sobrecarga • Sobrecarga Financeira • Sobrecarga Econômica • Sobrecarga Prática • Sobrecarga Emocional • Vários doentes na família • Sobrecarga de outros membros • Cuidado Integral ao sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Dever do cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico	4
Falta de Informação acerca da doença	• Dificuldade de manejo	3
Percepção de Mudanças nos Hábitos	• Agressividade • Isolamento • Alucinações • Mudança de Hábitos na Família	3
Suscita Preocupação	• Preocupação com o futuro do sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Preocupação com o cuidado básico do sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Responsabilidade do cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Estado de Alerta	2
Gera Sofrimento	• Impotência diante da doença • Medo • Conotação Negativa • Estigma • Preconceito	2
Resistência na Aceitação do Transtorno	• Reclamação • Dificuldade de aceitação	1
Resulta em Falta de Diálogo		1
Causa Estranhamento	• Estranhamento	1
Apoio Financeiro aos membros quando é beneficiado		1
Não aceitação do Transtorno		1

Não Informado no Artigo		1
-------------------------	--	---

Frequência de Categorias e Subcategorias dos Vínculos - Tipos

Categorias	Subcategorias	Frequência
Vínculo de Cuidado	• Divisão de cuidados entre os membros para com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Divisão de cuidado com o marido para com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Divisão de atividades entre os membros • Vínculo de Preocupação com o Cuidado do sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Cuidador do sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Cuidador • Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico • Cuidado com outros membros adoentados	4
Vínculo dificultoso devido à doença	• Vínculo restrito ao doente • Relações tensas e confusas • Relações ficaram Fragilizadas • Brigas Constantes • Afastamento dos membros devido à doença • Dificuldade de interação • Relação praticamente inexistente entre o pai e a mãe devido à doença	4
Vínculo Menos Favorecido com o pai	• Fraqueza da figura paterna • Falta da presença paterna	3
Vínculos a partir de Suportes Recebidos	• Suportes recebidos por familiares ou conhecidos • Suportes recebidos por familiares • Suportes financeiros recebidos • Apoio emocional • Fortalecimento familiar	2
Vínculo que resulta em Sobrecarga Materna	• Mãe atribui importância maior ao filho • Preocupação da mãe com o cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico	2
Sentimento de Solidão da Mãe na Manutenção dos Vínculos das mães		1
Vínculo que revela Autoridade frente ao Usuário		1
Vínculo em que a Cuidadora não consegue impor Regras		1

Frequência de Categorias e Subcategorias dos Vínculos – Entre os membros que se estabelece

Categorias	Subcategorias	Frequência
Mulheres com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico	- Mãe com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Mulheres/Mães com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Esposa com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Irmã com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Filha com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Madrinha com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico - Avó com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico	5
Não Informado no Artigo	Não Informado no artigo	4
Pai com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico		3
Entre todos os membros		2
Irmãos com o Sujeito com Transtorno Mental Psicótico		1
Cuidador com os outros membros		1
Marido com a esposa	Esposa com o marido	1
Avós com os netos	- Avó com a neta - Avô com o neto	1
Marido e Parentes		1

Frequência de Categorias e Subcategorias das Reações - Tipos

Categorias	Subcategorias	Frequência
Resistência em aceitar o Transtorno	- Vergonha - Temor frente à Internação - Tensão entre os membros - Perceber a gravidade - Conflitos Internos - Confusa - Confusão	5

	• Aturdida • Perdida • Desorientação • Dificuldade de Aceitação do Transtorno	
Sensação de Sobrecarga	• Sobrecarga Emocional • Desgastes • Sobrecarga Física e subjetiva • Tensão entre os membros • Dedicação Constante • Aumento de ônus econômico	5
Falta de Informação acerca da doença	• Incerteza • Dúvida • Grande Impacto • Desespero • Medo • Apavoramento • Dificuldade no manejo • Dificuldades • Agressão a fim de normatização	4
Não aceitação do Transtorno	• Não aceitação da Transformação • Medo do desconhecido • Insegurança • Negação do Transtorno	4
Sufrimento	• Choro • Depressão • Sentimentos de derrota • Angústia • Sentimento de fracasso • Sensação de fracasso • Revolta • Constrangimento • Tristeza • Ansiedade • Perda • Raiva • Dor	4

	• Desamparo	
Mudanças de Hábitos	• Disfunção Familiar • Solidão • Transformação de valores e crenças • Transformação • Grandes Alterações • Alteração na rotina • Mudanças de Hábitos no sono • Mudanças de Hábitos na alimentação • Mudanças de Hábitos no humor	4
Culpa	• Sensação de impotência no papel de mãe • Sentir-se culpado pela doença	4
Busca de auxílio	• Fé • Busca de auxílio na religião • Busca de auxílio nas organizações • Solicitação de ajuda de outras pessoas • Favorecimento de divisão de responsabilidades	3
Fragilidade	• Fragilidade emocional • Fragilidade das mães diante à frustração • Internação • Estresse crônico • Estresse por conta da doença	2
Preocupação	• Preocupação com o suicídio • Preocupação com o homicídio • Preocupação com sintomas físicos • Preocupação Constante	2
Cuidado com o sujeito com Transtorno Mental Psicótico	• Tentativa de preservação psíquica	2
Desconhecimento acerca do Transtorno	• Desconhecimento sobre o manejo • Dificuldades frente ao desconhecido	1
Mal Estar	• Mal Estar em relação ao futuro • Mal Estar em relação a Transformação	1
Aceitação do Transtorno	• Otimismo • Resignação	1

Frequência de Categorias e Subcategorias das Reações – De que membros da Família

Categorias	Subcategorias	Frequência
Não Informado no Artigo		5
Mãe		3
Entre todos os membros		2
Cuidadores		1
Pais do sujeito com Transtorno Mental Psicótico		1

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

APÊNDICE C- Resultado dos artigos pesquisado

PESQUISA REALIZADA NO SITE SCIELO POR MEIO DE PALAVRAS-CHAVE

MÉTODO DO SITE SCIELO: POR PALAVRA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência	Nenhum Artigo Encontrado	A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares	Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família	Nenhum Artigo Encontrado	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença
Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância		A qualidade de vida é muito comprometida em pacientes adultos com dermatite atópica no Brasil, especialmente Devido a fatores emocionais	Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental		Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural
O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental		A crítica da doença na esquizofrenia: estudo comparativo entre pacientes e familiares	A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos,		Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária

Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental		Concepções populares de esquizofrenia em Cabo Verde, África	Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida		Representação da doença mental pela família do paciente
		LER - Lesões por Esforços Repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental		A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos
			Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental		Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental
			Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença		Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida
			Família e transtornos mentais: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial		Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção
			Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de		Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico

			atenção à saúde mental		
			O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização		Espaço social urbano e doença mental: um estudo de área ecológica, Manifestações mucocutâneas da dengue
			A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental		Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais
			Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental		Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas
			O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental		Brasil, Representação da doença mental pela família do paciente
			O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde		Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
			Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e		A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes

			tratamento do tabagismo		
			Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior		Concepções populares da esquizofrenia em Cabo Verde, África
			Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil		Morbidade referida e busca de ajuda nos transtornos mentais na infância e adolescência
			Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados		Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência
			Grupo de acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes		Identificação de variáveis família em grupos de pais de crianças com epilepsia
			Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família		Grupo de acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes
			Dados de epidemiologia descritiva de transtornos		Os efeitos do abandono para o desenvolvimento

			mentais em grupos populacionais do Brasil		psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção
					A imagem do psiquiatra em filmes ganhadores do Prêmio da Academia entre 1991 e 2001
					Espaço social urbano e doença mental: um estudo de área ecológica

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

MÉTODO DO SITE SCIELO: PROXIMIDADE LÉXICA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental	Prevalência de transtornos mentais psicóticos em 468 pacientes internados em unidade psiquiátrica de hospital geral universitário brasileiro	Doença falciforme: a perspectiva da família	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental	Prevalência de transtornos mentais psicóticos em 468 pacientes internados em unidade psiquiátrica de hospital geral universitário brasileiro, PUCRS, Brasil	A doença falciforme: a perspectiva da família
Representações sociais das famílias e dos	Transtorno mental: dificuldades enfrentadas	Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo	Representações sociais das famílias e dos	Psicopatologia e semiologia dos	Família e doença mental: a difícil convivência com

usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental	pela família	esquizoanalítico	usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental	transtornos mentais	a diferença
Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença	Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família	Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família	A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família
O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização	Representação da doença mental pela família do paciente	Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas	O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental	Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental
Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família	Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais	Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental	Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental	O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica	Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico
Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença	A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família	Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família	Representação da doença mental pela família do paciente	Anatomia do lenho de oito espécies de lianas da família Leguminosae ocorrentes na Floresta Atlântica
A família em desordem	A família do portador de transtorno mental: identificando recursos	A família e o doente mental usuário do hospital-dia – estudo de	Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da	Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da	Pesquisas sobre doenças mentais

	adaptativos	um caso	Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil	Família	
Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família	O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica	Genograma: informações sobre família na (in)formação médica	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental	Atención comunitária a personas con transtornos psicóticos	Família, subjetividade e linguagem: gramáticas da criança "anormal"
Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença	Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?	Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família	Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença	Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares
A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos	Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico	A família em desordem, Representação da doença mental pela família do paciente	Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos no Programa Saúde da Família (PSF) unidades em Petrópolis, Rio de Janeiro	Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida	Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença
Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior,	Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial	A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares	Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família	A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos	Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio

Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos no Programa Saúde da Família (PSF), unidades em Petrópolis, Rio de Janeiro	Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental	Câncer gástrico familiar	Anatomia do lenho de oito espécies de lianas da família Leguminosae ocorrentes na Floresta Atlântica	Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental	A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares
Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental	Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	A experiência da família ao conviver com a família doença crônica da criança	Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo	Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil	A experiência da família ao conviver com a família doença crônica da criança
Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico	A trajetória da família do portador de Gera Sofrimento psíquico	Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença	O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde,	Descobrimos a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar
Transmissão intergeracional da violência familiar - o papel do transtorno de estresse pós-traumático	Genograma: informações sobre família na (in)formação médica	Descobrimos a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar	Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida	Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental	Câncer gástrico familiar, Angiographic follow-up após o implante de stent revestido com paclitaxel para o tratamento de lesões coronarianas de novo
Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do	Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas	A alta hospitalar para familiares de pacientes com doença arterial coronariana	Programa Saúde da Família	Psicanálise e psicoterapias	A angiografia coronária quantitativa (ACQ)), análise de entregar o julgamento

Sul, Rio Grande do Sul, Brasil	com transtorno mental				
Representação da doença mental pela família do paciente	Conhecimento sobre a doença e expectativas do tratamento em familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico: um estudo transversal	Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica	Programa de Saúde da Família	A formação do psicólogo	Representação da doença mental pela família do paciente
Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental	Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo	A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos	A família em desordem	Família de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial	Programa de Saúde da Família: um espaço para a reconstrução das representações sociais do processo saúde-doença?
Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança	Avaliação da dinâmica familiar e posição depressiva familiar: contribuição de métodos projetivos	Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares	A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos e Transmissão intergeracional da violência familiar - o papel do transtorno de estresse pós-traumático	A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico	Centenário da doença de Chagas
Família de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial	As novas formas de organização familiar: um olhar histórico e psicanalítico	Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio		Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo	A família e o doente mental usuário do hospital-dia – Estudo de um caso, Genograma: informações sobre família na (in)formação médica
Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais:	Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do	Família, subjetividade e linguagem: gramáticas da		Transtornos mentais associados à epilepsia	Programa Saúde da Família

necessitam de um olhar especial?	Programa de Saúde da Família	criança "anormal"			
Programa Saúde da Família	Atención comunitária a personas con transtornos psicóticos	Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial		Terapia de MENTALIZAÇÃO para pacientes com transtorno de personalidade borderline: uma atualização	Programa de Saúde da Família
Programa de Saúde da Família	O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde	Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança		Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?	
Família e sexualidade	O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família	A dinâmica familiar, as fases do idoso com alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar		Psicologia & Comportamentos	Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas
Compreendendo as Famílias na Índia: Uma imagem das Mudanças na Sociedade	Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos	Crianças com câncer e suas famílias		Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental	
Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família	Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul,	Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar		A ciência da mente: a psicologia à procura do objeto	

	Brasil				
Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família	Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental	A crítica da doença na esquizofrenia: estudo comparativo entre pacientes e familiares		Com menos hospitais psiquiátricos, morrem mais portadores de transtornos mentais no Brasil?	
Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico	O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização	A família também adoece!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família		Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família	
Representações sociais da família e violência	Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo				
Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes	Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família				

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

MÉTODO DO SITE SCIELO: INTEGRADA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: REVISTA DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA-UFF					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	O tempo na trajetória das famílias que buscam a justiça	O tempo na trajetória das famílias que buscam a justiça	O tempo na trajetória das famílias que buscam a justiça
			É melhor pra você!": normatização social da infância e da família no Brasil	É melhor pra você!": normatização social da infância e da família no Brasil	É melhor pra você!": normatização social da infância e da família no Brasil.

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão	Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão	Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão
			Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família	Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família	Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família

			Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais	Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais	Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais
			Percepções de adolescentes acerca de seus encontros familiares	Percepções de adolescentes acerca de seus encontros familiares	Percepções de adolescentes acerca de seus encontros familiares
			Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê	Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê	Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê
			O estudo psicossocial forense como subsídio para a decisão judicial na situação de abuso sexual	O estudo psicossocial forense como subsídio para a decisão judicial na situação de abuso sexual	O estudo psicossocial forense como subsídio para a decisão judicial na situação de abuso sexual
			Evaluation de la dynamique familiale et position depressive familiale: apport des méthodes projectives	Evaluation de la dynamique familiale et position depressive familiale: apport des méthodes projectives	Evaluation de la dynamique familiale et position depressive familiale: apport des méthodes projectives
			As contribuições do papel do pai e do irmão do indivíduo com necessidades especiais na visão sistêmica da família	As contribuições do papel do pai e do irmão do indivíduo com necessidades especiais na visão sistêmica da família	As contribuições do papel do pai e do irmão do indivíduo com necessidades especiais na visão sistêmica da família
			Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18	Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18	Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18

			meses de idade	meses de idade	meses de idade
			Revisitando questões sobre lei, transgressão e família em suas interações com a psicologia, a psicanálise, o direito e a interdisciplinaridade possível	Revisitando questões sobre lei, transgressão e família em suas interações com a psicologia, a psicanálise, o direito e a interdisciplinaridade possível	Revisitando questões sobre lei, transgressão e família em suas interações com a psicologia, a psicanálise, o direito e a interdisciplinaridade possível
			Lei, transgressões, famílias e instituições: elementos para uma reflexão sistêmica	Lei, transgressões, famílias e instituições: elementos para uma reflexão sistêmica	Lei, transgressões, famílias e instituições: elementos para uma reflexão sistêmica
			Resenha: família e drogas: prática e teoria a serviço da prevenção	Resenha: família e drogas: prática e teoria a serviço da prevenção	Resenha: família e drogas: prática e teoria a serviço da prevenção
			O nascimento do segundo filho e as relações familiares	O nascimento do segundo filho e as relações familiares	O nascimento do segundo filho e as relações familiares
			Família e creche: crenças a respeito de temperamento e desempenho de bebês	Família e creche: crenças a respeito de temperamento e desempenho de bebês	Família e creche: crenças a respeito de temperamento e desempenho de bebês
			Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas	Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas	Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas
			Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis	Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis	Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis

			relações	relações	relações
			Representações sociais de professores do ensino fundamental sobre violência intrafamiliar	Representações sociais de professores do ensino fundamental sobre violência intrafamiliar	Representações sociais de professores do ensino fundamental sobre violência intrafamiliar
			Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento	Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento	Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento
			Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea	Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea	Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea
			Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional	Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional	Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional
			O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea,	O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea,	O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea,
			A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes	A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes	A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes
			A repetição intergeracional e o significado atual da	A repetição intergeracional e o significado atual da	A repetição intergeracional e o significado atual da

			deficiência auditiva	deficiência auditiva	deficiência auditiva
			Atividades cotidianas de crianças em situação de rua	Atividades cotidianas de crianças em situação de rua	Atividades cotidianas de crianças em situação de rua
			Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria	Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria	Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria
			Protocolos de investigação de variáveis psicológicas na epilepsia infantil	Protocolos de investigação de variáveis psicológicas na epilepsia infantil	Protocolos de investigação de variáveis psicológicas na epilepsia infantil
			Understanding families in India: a reflection of societal changes	Understanding families in India: a reflection of societal changes	Understanding families in India: a reflection of societal changes
			Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança	Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança	Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança
			Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos	Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos	Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos
			Understanding fatherhood in Greece: father's involvement in child care	Understanding fatherhood in Greece: father's involvement in child care	Understanding fatherhood in Greece: father's involvement in child care
			Depois que papai e mamãe se separaram: um	Depois que papai e mamãe se separaram: um	Depois que papai e mamãe se separaram: um

			relato dos filhos	relato dos filhos	relato dos filhos
			Maternal accounts of the costs and benefits of life experiences after parental separation	Maternal accounts of the costs and benefits of life experiences after parental separation	Maternal accounts of the costs and benefits of life experiences after parental separation
			Questões de <i>família e desenvolvimento</i> e a prática de pesquisa	Questões de <i>família e desenvolvimento</i> e a prática de pesquisa	Questões de <i>família e desenvolvimento</i> e a prática de pesquisa
			Hurt feelings and personality socialization in the family e L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental: une analyse personne-processus-contexte	Hurt feelings and personality socialization in the family e L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental: une analyse personne-processus-contexte	Hurt feelings and personality socialization in the family e L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental: une analyse personne-processus-contexte

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA: REFLEXÃO E CRÍTICA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos	construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos	construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos

			alimentares	alimentares	alimentares
			Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa	Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa	Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa
			As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro	As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro	As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro
			Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF)	Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF)	Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF)
			Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes	Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes	Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes
			Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia	Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia	Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia
			Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar	Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar	Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar
			Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam	Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam	Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam

			os processos judiciais?	os processos judiciais?	os processos judiciais?
			O inventário de recursos do ambiente familiar	O inventário de recursos do ambiente familiar	O inventário de recursos do ambiente familiar
			O debate sobre a homossexualidade mediado por representações sociais: perspectivas homossexuais e heterossexuais	O debate sobre a homossexualidade mediado por representações sociais: perspectivas homossexuais e heterossexuais	O debate sobre a homossexualidade mediado por representações sociais: perspectivas homossexuais e heterossexuais
			concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto	concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto	concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto
			Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV	Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV	Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV
			O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola	O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola	O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola
			Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica	Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica	Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica
			Influência dos valores laborais dos pais sobre os	Influência dos valores laborais dos pais sobre os	Influência dos valores laborais dos pais sobre os

			valores laborais dos filhos	valores laborais dos filhos	valores laborais dos filhos
			Determinantes psicológicos da intenção de constituir família	Determinantes psicológicos da intenção de constituir família	Determinantes psicológicos da intenção de constituir família
			Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura	Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura	Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura
			Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados	Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados	Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados
			O envolvimento paterno durante a gestação	O envolvimento paterno durante a gestação	O envolvimento paterno durante a gestação
			Estratégias de comunicação familiar: a perspectiva dos filhos adolescentes	Estratégias de comunicação familiar: a perspectiva dos filhos adolescentes	Estratégias de comunicação familiar: a perspectiva dos filhos adolescentes
			Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar	Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar	Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar
			Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média	Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média	Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média
			Estudo sociométrico de uma instituição alternativa	Estudo sociométrico de uma instituição alternativa	Estudo sociométrico de uma instituição alternativa

			para crianças e adolescentes em situação de rua: construindo uma proposta pedagógica	para crianças e adolescentes em situação de rua: construindo uma proposta pedagógica	para crianças e adolescentes em situação de rua: construindo uma proposta pedagógica
			A subjetividade presente no estudo psicossocial da adoção	A subjetividade presente no estudo psicossocial da adoção	A subjetividade presente no estudo psicossocial da adoção
			Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares	Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares	Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares
			Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco	Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco	Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco
			Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais	Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais	Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais
			Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas	Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas	Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas
			Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho	Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho	Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho

			escolar	escolar	escolar
			Inserção do psicólogo em programas de atenção primária à adolescência: uma experiência em Salvador-Bahia	Inserção do psicólogo em programas de atenção primária à adolescência: uma experiência em Salvador-Bahia	Inserção do psicólogo em programas de atenção primária à adolescência: uma experiência em Salvador-Bahia
			Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual	Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual	Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual
			O vínculo intergeracional: o velho, o jovem e o poder	O vínculo intergeracional: o velho, o jovem e o poder	O vínculo intergeracional: o velho, o jovem e o poder
			Crianças em situação de rua de Porto Alegre: um estudo descritivo	Crianças em situação de rua de Porto Alegre: um estudo descritivo	Crianças em situação de rua de Porto Alegre: um estudo descritivo
			Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais	Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais	Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais
			Premissas histórico-socioculturais sobre a família brasileira em função do sexo e da idade	Premissas histórico-socioculturais sobre a família brasileira em função do sexo e da idade	Premissas histórico-socioculturais sobre a família brasileira em função do sexo e da idade
			Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens	Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens	Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens

			gestantes	gestantes	gestantes
			Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos	Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos	Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos
			Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral, Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes	Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral, Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes	Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral, Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes
			Interação entre irmãos em situação de cuidados formais	Interação entre irmãos em situação de cuidados formais	Interação entre irmãos em situação de cuidados formais
			Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade	Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade	Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade
			Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida	Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida	Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA EM ESTUDO					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves	Nenhum Artigo Encontrado	Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica	Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica	Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica
		Algumas considerações sobre o uso do diagnóstico classificatório nas abordagens comportamental, cognitiva e sistêmica	Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar	Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar	Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar
			Era uma casa ...!? discurso, dinâmica familiar e contingências da rua	Era uma casa ...!? discurso, dinâmica familiar e contingências da rua	Era uma casa ...!? discurso, dinâmica familiar e contingências da rua
			Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais	Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais	Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais
			Prontidão para mudança e alterações das funções	Prontidão para mudança e alterações das funções	Prontidão para mudança e alterações das funções

			cognitivas em alcoolistas	cognitivas em alcoolistas	cognitivas em alcoolistas
			Cultura trabajo- familia y compromiso organizacional en empresa de servicios	Cultura trabajo- familia y compromiso organizacional en empresa de servicios	Cultura trabajo- familia y compromiso organizacional en empresa de servicios
			Estranhos interiores: a loucura em triste fim de Policarpo Quaresma	Estranhos interiores: a loucura em triste fim de Policarpo Quaresma	Estranhos interiores: a loucura em triste fim de Policarpo Quaresma
			The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS	The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS	The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS
			Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido	Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido	Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido
			Adversidade familiar e problemas comportamentais entre adolescentes infratores e não-infratores	Adversidade familiar e problemas comportamentais entre adolescentes infratores e não-infratores	Adversidade familiar e problemas comportamentais entre adolescentes infratores e não-infratores
			Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes	Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes	Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes

			Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção	Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção	Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção
			Envelhecimento: um processo multifatorial	Envelhecimento: um processo multifatorial	Envelhecimento: um processo multifatorial
			Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática	Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática	Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática
			Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência	Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência	Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência
			Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife	Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife	Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife
			Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato	Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato	Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato
			Grupo multifamiliar: espaço para a escuta das famílias em situação de abuso sexual	Grupo multifamiliar: espaço para a escuta das famílias em situação de abuso sexual	Grupo multifamiliar: espaço para a escuta das famílias em situação de abuso sexual
			A drogadicção na adolescência contemporânea	A drogadicção na adolescência contemporânea	A drogadicção na adolescência contemporânea
			A inserção de	A inserção de	A inserção de

			adolescentes no mercado de trabalho através de uma ONG	adolescentes no mercado de trabalho através de uma ONG	adolescentes no mercado de trabalho através de uma ONG
			Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde,	Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde,	Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde,
			Vivendo em contexto de violência: o caso de um adolescente	Vivendo em contexto de violência: o caso de um adolescente	Vivendo em contexto de violência: o caso de um adolescente
			Violência e abuso sexual na família	Violência e abuso sexual na família	Violência e abuso sexual na família
			Grupo de reflexão com profissionais do Programa Saúde da Família	Grupo de reflexão com profissionais do Programa Saúde da Família	Grupo de reflexão com profissionais do Programa Saúde da Família
			A família no contexto da Síndrome de Down: revisando a literatura	A família no contexto da Síndrome de Down: revisando a literatura	A família no contexto da Síndrome de Down: revisando a literatura
			Significados de família para crianças paulistas	Significados de família para crianças paulistas	Significados de família para crianças paulistas
			Fazem um PSF lá de cima...": a case studyum estudo de caso: estudio de	Fazem um PSF lá de cima...": a case studyum estudo de caso: estudio de	Fazem um PSF lá de cima...": a case studyum estudo de caso: estudio de

			caso	caso	caso
			The systemic family assessment system: its validity with asthmatic children and their families	The systemic family assessment system: its validity with asthmatic children and their families	The systemic family assessment system: its validity with asthmatic children and their families
			Redefinindo o significado da atividade profissional para as mulheres: o caso das pequenas empresárias	Redefinindo o significado da atividade profissional para as mulheres: o caso das pequenas empresárias	Redefinindo o significado da atividade profissional para as mulheres: o caso das pequenas empresárias
			Características sócio-emocionais do superdotado: questões atuais	Características sócio-emocionais do superdotado: questões atuais	Características sócio-emocionais do superdotado: questões atuais
			Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros	Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros	Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros
			Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes	Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes	Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes
			Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira	Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira	Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira
			Famílias e projetos sociais: analisando essa	Famílias e projetos sociais: analisando essa	Famílias e projetos sociais: analisando essa

			relação no caso de um quilombo em São Paulo	relação no caso de um quilombo em São Paulo	relação no caso de um quilombo em São Paulo
			A participação do pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de mães	A participação do pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de mães	A participação do pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de mães
			Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial
			Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico	Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico	Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico
			Famílias adotivas: identidade e diferença	Famílias adotivas: identidade e diferença	Famílias adotivas: identidade e diferença
			Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves	A imagem da infância nas teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro - (1832-1930)	Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves
			A imagem da infância nas teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro - (1832-1930)	A comunicação em famílias com filhos adolescentes	A imagem da infância nas teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro - (1832-1930)
			A comunicação em famílias com filhos adolescentes	A família e o processo de adoecer de câncer bucal	A comunicação em famílias com filhos adolescentes
			A família e o processo de adoecer de câncer bucal	Reflexões sobre concepções de família e	A família e o processo de adoecer de câncer bucal

				empresas familiares	
			Reflexões sobre concepções de família e empresas familiares	Educação inclusiva: concepções de professores e diretores	Reflexões sobre concepções de família e empresas familiares
			Educação inclusiva: concepções de professores e diretores	Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife	Educação inclusiva: concepções de professores e diretores
			Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife	Depressão na infância: um estudo exploratório	Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife
			Depressão na infância: um estudo exploratório	Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo	Depressão na infância: um estudo exploratório
			Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo	As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes	Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo
			As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes	A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar	As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes
			A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar	O papel da família e dos pares na escolha profissional	A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar
			O papel da família e dos	Produção de sentidos	O papel da família e dos

			pares na escolha profissional	sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru	pares na escolha profissional
			Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru	Família: maternidade e procriação assistida	Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru
			Família: maternidade e procriação assistida	Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei	Família: maternidade e procriação assistida
			Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei	Dependência e morte da "mãe de família": a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica	Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei
			Dependência e morte da "mãe de família": a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica	A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar	Dependência e morte da "mãe de família": a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica
			A mulher como a principal provedora do sustento econômico	Arranjos familiares de crianças das camadas populares	A mulher como a principal provedora do sustento econômico

			familiar		familiar
			Arranjos familiares de crianças das camadas populares	Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família	Arranjos familiares de crianças das camadas populares
			Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família	Os avós na perspectiva de jovens universitários	Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família
			Os avós na perspectiva de jovens universitários	Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar	Os avós na perspectiva de jovens universitários
			Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar	Casamento e família no século XXI: possibilidade de <i>holding</i> ?	Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar
			Casamento e família no século XXI: possibilidade de <i>holding</i> ?	Refletindo sobre a nova e velha família	Casamento e família no século XXI: possibilidade de <i>holding</i> ?
			Refletindo sobre a nova e velha família		Refletindo sobre a nova e velha família

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA USP					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar +	“Relação Familiar + Transtorno Mental	“Relação Familiar +	“Família + Transtorno	“Família + Transtorno	“Família+ Doença

Transtorno Mental”	Psicótico”	Doença Mental”	Mental”	Mental Psicótico”	Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental	Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental	Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental
			A família como ordem simbólica	A família como ordem simbólica	A família como ordem simbólica
			Transmissão psíquica entre as gerações	Transmissão psíquica entre as gerações	Transmissão psíquica entre as gerações
			O Intermediário na Abordagem Psicanalítica da Cultura	O Intermediário na Abordagem Psicanalítica da Cultura	O Intermediário na Abordagem Psicanalítica da Cultura
			O discurso adolescente numa sociedade na virada do século, família narrada por crianças e adolescentes de rua: a ficção como suporte do desejo	O discurso adolescente numa sociedade na virada do século, família narrada por crianças e adolescentes de rua: a ficção como suporte do desejo	O discurso adolescente numa sociedade na virada do século, família narrada por crianças e adolescentes de rua: a ficção como suporte do desejo
			Mãe é Uma Só?: Reflexões em Torno de Alguns Casos Brasileiros	Mãe é Uma Só?: Reflexões em Torno de Alguns Casos Brasileiros	Mãe é Uma Só?: Reflexões em Torno de Alguns Casos Brasileiros
			Adolescência: da Cena Familiar à Cena Social	Adolescência: da Cena Familiar à Cena Social	Adolescência: da Cena Familiar à Cena Social
			Estratégias de <i>Coping</i> de Crianças e Adolescentes	Estratégias de <i>Coping</i> de Crianças e Adolescentes	Estratégias de <i>Coping</i> de Crianças e Adolescentes

			em Eventos Estressantes com Pares e com Adultos	em Eventos Estressantes com Pares e com Adultos	em Eventos Estressantes com Pares e com Adultos
			A Família de Kafka ou da Educação de Crianças no Interior de um Organismo Animal	A Família de Kafka ou da Educação de Crianças no Interior de um Organismo Animal	A Família de Kafka ou da Educação de Crianças no Interior de um Organismo Animal
			De Duas Cartas de Kafka à sua Irmã Elli Sobre a Educação de Crianças	De Duas Cartas de Kafka à sua Irmã Elli Sobre a Educação de Crianças	De Duas Cartas de Kafka à sua Irmã Elli Sobre a Educação de Crianças
			Sem Direito de Amar?: A Vontade de Ter Filhos Entre Homens (e Mulheres) Vivendo Com o HIV	Sem Direito de Amar?: A Vontade de Ter Filhos Entre Homens (e Mulheres) Vivendo Com o HIV	Sem Direito de Amar?: A Vontade de Ter Filhos Entre Homens (e Mulheres) Vivendo Com o HIV
			Famílias e Violência: Reflexões Sobre as Mães de Acari	Famílias e Violência: Reflexões Sobre as Mães de Acari	Famílias e Violência: Reflexões Sobre as Mães de Acari
			O Que Mudou na Família Brasileira?: da Colônia à Atualidade	O Que Mudou na Família Brasileira?: da Colônia à Atualidade	O Que Mudou na Família Brasileira?: da Colônia à Atualidade
			Problemas Familiares Contemporâneos	Problemas Familiares Contemporâneos	Problemas Familiares Contemporâneos
			Apresentação, Estatuto da criança e do adolescente: é possível torná-lo uma realidade psicológica?	Apresentação, Estatuto da criança e do adolescente: é possível torná-lo uma realidade psicológica?	Apresentação, Estatuto da criança e do adolescente: é possível torná-lo uma realidade psicológica?
			O discurso e o laço social	O discurso e o laço social	O discurso e o laço social

			dos meninos de rua	dos meninos de rua	dos meninos de rua
			Leôlo, Leolô: o trabalho e o sonho	Leôlo, Leolô: o trabalho e o sonho	Leôlo, Leolô: o trabalho e o sonho
			A Constituição da Identidade Masculina: Alguns Pontos para Discussão	A Constituição da Identidade Masculina: Alguns Pontos para Discussão	A Constituição da Identidade Masculina: Alguns Pontos para Discussão
			Representação de Escola e Trajetória Escolar	Representação de Escola e Trajetória Escolar	Representação de Escola e Trajetória Escolar
			Situaciones Familiares Actuales: Invariancia y Novedad	Situaciones Familiares Actuales: Invariancia y Novedad	Situaciones Familiares Actuales: Invariancia y Novedad

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA CLÍNICA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Sob fogo cruzado: a família do policial militar carioca	Sob fogo cruzado: a família do policial militar carioca	Sob fogo cruzado: a família do policial militar carioca
			Pacto perverso e	Pacto perverso e	Pacto perverso e

			biopolítica	biopolítica	biopolítica
			A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos	A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos	A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos
			Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional	Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional	Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional
			Um estudo fenomenológico sobre a vivência de família: com a palavra, a comunidade	Um estudo fenomenológico sobre a vivência de família: com a palavra, a comunidade	Um estudo fenomenológico sobre a vivência de família: com a palavra, a comunidade
			Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares	Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares	Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares
			Feminismo e terapia: a terapia feminista da família - por uma psicologia comprometida	Feminismo e terapia: a terapia feminista da família - por uma psicologia comprometida	Feminismo e terapia: a terapia feminista da família - por uma psicologia comprometida
			Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família	Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família	Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família
			Morte, luto e organização familiar: à escuta da	Morte, luto e organização familiar: à escuta da	Morte, luto e organização familiar: à escuta da

			criança na clínica psicanalítica	criança na clínica psicanalítica	criança na clínica psicanalítica
			Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade?	Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade?	Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade?
			Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços	Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços	Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços
			Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental	Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental	Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental
			Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate	Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate	Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate
			Homoparentalidade: uma entre outras formas de ser família	Homoparentalidade: uma entre outras formas de ser família	Homoparentalidade: uma entre outras formas de ser família

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICOLOGIA & SOCIEDADE					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar +	“Relação Familiar +	“Relação Familiar +	“Família + Transtorno	“Família + Transtorno	“Família+ Doença
	Transtorno Mental				

Transtorno Mental”	Psicótico”	Doença Mental”	Mental”	Mental Psicótico”	Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos	Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos	Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos
			Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura	Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura	Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura
			Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: proposta de um modelo global de organização	Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: proposta de um modelo global de organização	Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: proposta de um modelo global de organização
			Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil	Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil	Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil
			, Histórias de vida de mulheres e saúde da família: algumas reflexões sobre gênero	, Histórias de vida de mulheres e saúde da família: algumas reflexões sobre gênero	, Histórias de vida de mulheres e saúde da família: algumas reflexões sobre gênero
			Famílias evangélicas baianas e o processo de nomeação	Famílias evangélicas baianas e o processo de nomeação	Famílias evangélicas baianas e o processo de nomeação
			Novos desafios dos jovens na atualidade: trabalho,	Novos desafios dos jovens na atualidade: trabalho,	Novos desafios dos jovens na atualidade: trabalho,

			educação e família	educação e família	educação e família
			Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS	Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS	Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS
			Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço	Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço	Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço
			Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais	Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais	Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais
			Da privação da dignidade social à privação da liberdade individual	Da privação da dignidade social à privação da liberdade individual	Da privação da dignidade social à privação da liberdade individual
			Toda criança tem família: criança em situação de rua também	Toda criança tem família: criança em situação de rua também	Toda criança tem família: criança em situação de rua também
			Empreendedorismo feminino: tecendo a trama de demandas conflitantes	Empreendedorismo feminino: tecendo a trama de demandas conflitantes	Empreendedorismo feminino: tecendo a trama de demandas conflitantes
			Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro	Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro	Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro
			Homens apenados e	Homens apenados e	Homens apenados e

			mulheres presas: estudo sobre mulheres de presos	mulheres presas: estudo sobre mulheres de presos	mulheres presas: estudo sobre mulheres de presos
			Permanências e rupturas: sentidos de gênero em mulheres chefes de família	Permanências e rupturas: sentidos de gênero em mulheres chefes de família	Permanências e rupturas: sentidos de gênero em mulheres chefes de família
			Ideais e identificações em adolescentes de Bom Retiro	Ideais e identificações em adolescentes de Bom Retiro	Ideais e identificações em adolescentes de Bom Retiro
			Socialização econômica em famílias chilenas de classe média: educando cidadãos ou consumidores?	Socialização econômica em famílias chilenas de classe média: educando cidadãos ou consumidores?	Socialização econômica em famílias chilenas de classe média: educando cidadãos ou consumidores?
			Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora	Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora	Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora
			A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres	A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres	A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres
			De "papai sabe tudo" a "como educar seus pais": considerações sobre programas infantis de TV	De "papai sabe tudo" a "como educar seus pais": considerações sobre programas infantis de TV	De "papai sabe tudo" a "como educar seus pais": considerações sobre programas infantis de TV
			O brasileiro, o racismo silencioso e a	O brasileiro, o racismo silencioso e a	O brasileiro, o racismo silencioso e a

			emancipação do afro- descendente	emancipação do afro- descendente	emancipação do afro- descendente
--	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: PSICO-USF					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental	Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental	Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: FRACTAL: REVISTA DE PSICOLOGIA					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Sofrimento de Sávio: estigma de ser doente	Interação família-criança: possibilidades de negociação na co-	Interação família-criança: possibilidades de negociação na co-	Interação família-criança: possibilidades de negociação na co-

		mental em Fortaleza.	construção da escrita	construção da escrita	construção da escrita
			Gestalt-Terapia e Terapia Sistêmica: o corpo em psicoterapia	Gestalt-Terapia e Terapia Sistêmica: o corpo em psicoterapia	Gestalt-Terapia e Terapia Sistêmica: o corpo em psicoterapia
			A menina que se constituiu no contexto do tráfico: o estudo psicossocial forense e o resgate da função paterna	A menina que se constituiu no contexto do tráfico: o estudo psicossocial forense e o resgate da função paterna	A menina que se constituiu no contexto do tráfico: o estudo psicossocial forense e o resgate da função paterna
			A família como instituição moderna	A família como instituição moderna	A família como instituição moderna
					Sufrimento de Sávio: estigma de ser doente mental em Fortaleza.

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: ESTUDOS DE PSICOLOGIA (NATAL)					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”

Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares.	O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental	O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental	O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental
			Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção	Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção	Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção
			Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de "ser agente	Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de "ser agente	Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de "ser agente
			Estratégias de mediação em situação de interação entre crianças em sala de aula	Estratégias de mediação em situação de interação entre crianças em sala de aula	Estratégias de mediação em situação de interação entre crianças em sala de aula
			Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico	Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico	Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico
			O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica	O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica	O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica
			O desempenho escolar dos filhos na percepção de	O desempenho escolar dos filhos na percepção de	O desempenho escolar dos filhos na percepção de

			pais de alunos com sucesso e insucesso escolar	pais de alunos com sucesso e insucesso escolar	pais de alunos com sucesso e insucesso escolar
			Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô"	Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô"	Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô"
			Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento	Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento	Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento
			A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena	A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena	A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena
			Interações afetivas na família e na pré-escola	Interações afetivas na família e na pré-escola	Interações afetivas na família e na pré-escola
			Aspectos psicossociais da imigração familiar na grande Porto Alegre	Aspectos psicossociais da imigração familiar na grande Porto Alegre	Aspectos psicossociais da imigração familiar na grande Porto Alegre
			Mães e madrastas: mitos sociais e autoconceito	Mães e madrastas: mitos sociais e autoconceito	Mães e madrastas: mitos sociais e autoconceito
			A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar	A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar	A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar
			Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da	Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da	Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da

			Psicologia	Psicologia	Psicologia
			Socioeconomic status in Brazilian psychological research: II. socioeconomic status and parenting knowledge	Socioeconomic status in Brazilian psychological research: II. socioeconomic status and parenting knowledge	Socioeconomic status in Brazilian psychological research: II. socioeconomic status and parenting knowledge
			Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental	Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental	Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental
			Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas	Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas	Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas
			O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias	O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias	O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias
			A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida	A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida	A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida
			A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social	A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social	A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social

			Problemas no casamento: uma análise qualitativa	Problemas no casamento: uma análise qualitativa	Problemas no casamento: uma análise qualitativa
			Papel dos avós: apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais	Papel dos avós: apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais	Papel dos avós: apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais
			Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional	Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional	Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional
			Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde	Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde	Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde
			O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia	O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia	O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia
			Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais	Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais	Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais
			Uma análise de conteúdo de crenças relacionadas com a AIDS entre	Uma análise de conteúdo de crenças relacionadas com a AIDS entre	Uma análise de conteúdo de crenças relacionadas com a AIDS entre

			participantes em O.N.G.S.	participantes em O.N.G.S.	participantes em O.N.G.S.
					Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

PERIÓDICO DE PSICOLOGIA: ESTUDOS DE PSICOLOGIA (CAMPINAS)					
PALAVRAS-CHAVE					
“Relação Familiar + Transtorno Mental”	“Relação Familiar + Transtorno Mental Psicótico”	“Relação Familiar + Doença Mental”	“Família + Transtorno Mental”	“Família + Transtorno Mental Psicótico”	“Família+ Doença Mental”
Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Nenhum Artigo Encontrado	Intervenção precoce na comunicação pais-bebê com deficiência visual	Intervenção precoce na comunicação pais-bebê com deficiência visual	Intervenção precoce na comunicação pais-bebê com deficiência visual
			Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental	Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental	Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental
			Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação	Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação	Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação
			Práticas de conciliação e satisfação no trabalho: mediação da facilitação do trabalho na família	Práticas de conciliação e satisfação no trabalho: mediação da facilitação do trabalho na família	Práticas de conciliação e satisfação no trabalho: mediação da facilitação do trabalho na família

			Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico	Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico	Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico
			Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos	Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos	Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos
			Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora	Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora	Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora
			Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psidoeducacional”	Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psidoeducacional”	Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psidoeducacional”
			Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior	Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior	Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior
			Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares	Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares	Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares
			Envolvimento dos pais: incentivo à habilidade de estudo em crianças	Envolvimento dos pais: incentivo à habilidade de estudo em crianças	Envolvimento dos pais: incentivo à habilidade de estudo em crianças

			Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção	Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção	Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção
			Experiências afetivo-familiares de mulheres com <i>alopecia areata</i>	Experiências afetivo-familiares de mulheres com <i>alopecia areata</i>	Experiências afetivo-familiares de mulheres com <i>alopecia areata</i>
			Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção	Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção	Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção
			Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar	Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar	Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar
			Mãe é a que cria: o significado de uma maternidade substituta	Mãe é a que cria: o significado de uma maternidade substituta	Mãe é a que cria: o significado de uma maternidade substituta
			Trabalho noturno e o novo papel paterno: uma interface difícil	Trabalho noturno e o novo papel paterno: uma interface difícil	Trabalho noturno e o novo papel paterno: uma interface difícil
			Relação entre ordem de nascimento e interesses vocacionais	Relação entre ordem de nascimento e interesses vocacionais	Relação entre ordem de nascimento e interesses vocacionais
			Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no	Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no	Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no

			processo de hospitalização	processo de hospitalização	processo de hospitalização
			Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo	Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo	Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo
			Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação	Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação	Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação
			Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar	Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar	Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar
			Incidência de <i>stress</i> e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool	Incidência de <i>stress</i> e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool	Incidência de <i>stress</i> e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool
			Ninho cheio: a permanência do adulto jovem em sua família de origem	Ninho cheio: a permanência do adulto jovem em sua família de origem	Ninho cheio: a permanência do adulto jovem em sua família de origem
			A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo	A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo	A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo
			O papel dos avós na	O papel dos avós na	O papel dos avós na

			maternidade adolescente	maternidade adolescente	maternidade adolescente
			O reencontro com a identidade de gênero: contribuições da visão sistêmica novo-paradigmática e do psicodrama infantil	O reencontro com a identidade de gênero: contribuições da visão sistêmica novo-paradigmática e do psicodrama infantil	O reencontro com a identidade de gênero: contribuições da visão sistêmica novo-paradigmática e do psicodrama infantil
			Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei	Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei	Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei
			O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais	O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais	O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
			O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar	O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar	O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar
			Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra	Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra	Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra
			Posição na fratria e personalidade	Posição na fratria e personalidade	Posição na fratria e personalidade
			A violência doméstica e os desafios da compreensão	A violência doméstica e os desafios da compreensão	A violência doméstica e os desafios da compreensão

			interdisciplinar	interdisciplinar	interdisciplinar
			Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade	Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade	Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade
			A vivência do pai no processo de reabilitação da criança com deficiência auditiva	A vivência do pai no processo de reabilitação da criança com deficiência auditiva	A vivência do pai no processo de reabilitação da criança com deficiência auditiva
			Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica	Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica	Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica
			Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola	Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola	Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola
			A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista	A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista	A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista
			Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre	Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre	Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre

Fonte: Elaboração da autora, 2010.