

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**ABORDAGEM FAMILIAR NOS TRANSTORNOS MENTAIS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

ANDREA DINIZ MOREIRA

**BELO HORIZONTE
2012**

ANDREA DINIZ MOREIRA

**ABORDAGEM FAMILIAR NOS TRANSTORNOS MENTAIS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Marília Rezende da Silveira

**BELO HORIZONTE
2012**

|

Ref.: Comunicação aos Orientadores: TCC aprovado com recomendações
TCC Título: ABORDAGEM FAMILIAR NOS TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Andrea Diniz Moreira

Orientador: Marília Rezende da Silveira

Senhor(a) Orientador(a),

Comunicamos a aprovação, com recomendações, do Trabalho de Conclusão de Curso, sob sua orientação. Anexamos cópia de pareceres dos examinadores e, se disponibilizadas pelos mesmos, cópia(s) impressa(s) ou eletrônica(s) do Trabalho de Conclusão de Curso, comentadas/ou anotadas pelos mesmos.

Solicitamos de V. Sa. entrar em contato com o aluno para orientá-lo nas alterações a serem procedidas. O profissional deverá enviar-lhe até **24 de fevereiro de 2012**, nova versão.

Como orientador, V.Sa. deverá rever essa nova versão e, julgada adequada, encaminhá-la a tcc@nescon.medicina.ufmg.br. Essa versão não mais será reavaliada pelos examinadores e, a partir de então, a Secretaria solicitará as cópias encadernadas e outras providências para emissão de Certificado.

Agradecemos sua participação em todas as etapas desse processo.

Atenciosamente,

Coordenação CEABSF

Dedico este Trabalho:

À minha mãe Julieta pelo amor e companheirismo.

Ao meu pai Onésimo pela superação e por sempre acreditar em mim.

Ao meu filho Ramon pelo aconchego.

AGRADECIMENTOS

A orientadora Marília pela atenção.

Aos meus pais Julieta e Onésimo pela compreensão, quando foram privados de minha companhia e fui privado de sua presença tão reconfortante

Aos meus amigos e colegas de estudo com quem muito aprendi no decorrer dos meses

A equipe de saúde da família com a qual trabalhei.

Agradeço a Deus por ter-me dado a saúde e o tempo necessário para realização de dessa monografia.

“Passarei por este caminho uma só vez; por isso se existe qualquer bem ou gesto de bondade que eu possa fazer em benefício do ser humano, que eu faça já. Que eu não o adie ou negligencie, pois por aqui jamais passarei”

Autor desconhecido

RESUMO

Os transtornos mentais e comportamentais exercem considerável impacto sobre os indivíduos, famílias e comunidades, sendo que, atualmente estima-se que 12% da população mundial sofrem de alguma doença mental e são responsáveis por causarem grandes danos aos pacientes que resulta em algum tipo de prejuízo nas condutas sociais e na realização pessoal. No entanto, no ambiente em que vivemos percebemos que não só esses pacientes sofrem com o transtorno, mas uma parcela significativa de familiares. Muitos não conhecem, não têm informação sobre do que se trata a doença, não sabe lidar com o doente, podendo até prejudicá-lo na sua recuperação ou até mesmo, piorar a saúde do próprio familiar. Diante desta situação, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a abordagem familiar nos transtornos mentais. Foram selecionados 31 resumos, dentre eles, utilizou-se 22 referências na elaboração desse trabalho, assim como cartilhas e recomendações da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil. Os resultados apontam que a Reforma Psiquiátrica apresenta-se com propósitos instigantes, tendo como premissa o cuidado integral ao portador de transtorno psíquico, e reforça a idéia que o mesmo não pode se afastar do seu espaço e convívio social. Sua operacionalização deve implicar a família como um elo fundamental de transformações no seio da sociedade acerca das concepções sobre os transtornos mentais, como também ser incluída de forma responsável no processo de cuidado. Neste movimento reconhece-se a interface necessária entre família e o portador de transtorno mental como estratégias importantes do cuidado psicossocial.

Palavras-chaves: Saúde mental, Relações profissional-família, Atenção primária

ABSTRACT

The mental and behavioral disorders have considerable impact on individuals, families and communities, and currently it is estimated that 12% of the population suffer from some mental illness and are responsible for causing great harm to patients that results in some type of damage in social behavior and personal fulfillment. However, the environment in which we realize that these patients not only suffer from the disorder, but a significant number of relatives. Many do not know, have information about what this is about the disease, can not deal with the patient and may even harm you in your recovery or even worsen the health of their own family. In this situation, this paper aims to review the literature on the family approach in mental disorders. 31 abstracts were selected, among them, 22 references were used in the preparation of this work, as well as booklets and recommendations of WHO and the Ministry of Health of Brazil. The results indicate that the psychiatric reform is presented with compelling purposes, taking as its premise the comprehensive care to patients with mental disorders, and reinforces the idea that it can not get away from your space and social life. Its operations must involve the family as a fundamental component of changes in society about the concepts of mental disorders, but should be included in a responsible manner in the process of care. This move recognizes the necessary interface between the family and the mentally ill as important strategies of psychosocial care.

Keywords: Mental Health, family-professional Relationships, primary care

LISTA DE SIGLAS

BDEFN - Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil

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

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

ESF- Estratégia de Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

SCIELO - Livraria Eletrônica Científica online), **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2- OBJETIVO.....	12
3- METODOLOGIA.....	13
4- RESULTADOS.....	14
5- DISCUSSÃO.....	19
6- PROPOSTAS DE ABORDAGEM.....	23
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 - INTRODUÇÃO

Observa-se que os transtornos mentais e comportamentais causam um grande sofrimento individual e social, atingindo 450 milhões de pessoas no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), aproximadamente 25% das pessoas desenvolvem ao menos uma desordem mental em algum momento da vida.

Nesta condição, os indivíduos são vítimas de violação de direitos humanos, isolamento social, baixa qualidade de vida e aumento do risco de morte, além do alto custo econômico e social (OMS, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), as queixas psíquicas são a segunda causa mais freqüente de procura por atendimento na Atenção Básica. Nesse contexto, a OMS recomenda e estabelece como prioridade a capacitação em saúde mental dos profissionais da atenção básica para lidar com essa clientela. Recomenda que a prestação de cuidados, com base na comunidade, tem melhor efeito sobre o resultado e a qualidade de vida das pessoas com perturbações mentais crônicas do que o tratamento institucional em hospitais psiquiátricos ou clínicas especializadas. Recomenda ainda que os serviços de base comunitária possam levar a intervenções precoces e limitar o estigma associado com o tratamento (OMS, 2001).

Sabe-se que, historicamente, a sociedade e a família excluíram e discriminaram as pessoas com doenças mentais, pois muitas vezes esse paciente apresenta com embotamento afetivo, isolamento, pensamento e fala desconexa, não conseguindo cumprir com as “normas sociais” vigentes. Além disso, os transtornos mentais são responsáveis por causarem grandes danos aos pacientes, evitando-os de obter uma vida harmoniosa sendo tratado muitas vezes, com discriminação pela família e a sociedade.

No ambiente em que vivemos percebemos que não só esses pacientes sofrem com o transtorno, mas uma parcela significativa de familiares o que também representa um alarme para a nossa sociedade, pois muitos não conhecem, não têm informação sobre do que se trata a doença, não sabe lidar com o doente, podendo até prejudicá-lo na sua recuperação ou até mesmo, piorar a saúde do próprio familiar.

Muito se tem debatido e refletido sobre as várias condições que permeiam a saúde mental do paciente no sistema de saúde. Observa-se a presença de muitas teorias e artigos que destacam a abordagem familiar de um paciente com transtorno mental, mas infelizmente pouco se observa na prática uma abordagem familiar eficaz e produtiva.

O transtorno mental é talvez a doença que mais exija solidariedade humana, capacidade de produção de sentimentos de cooperação, integração social, sensibilidade, observação, escuta e, portanto necessita de um tratamento humanizado para o qual a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem características únicas de assistência.

Neste contexto e inserida em uma equipe de saúde da família constato que o foco da assistência passa a ser a família, entendida e reconhecida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas médicas e curativas, ou seja, uma visão holística com tratamento humanizado. No entanto percebo, no meu cotidiano, que os profissionais da saúde inseridos nas equipes da ESF, por exemplo, muitas vezes poucos sabem sobre como lidar com um paciente com transtorno mental.

A análise do comportamento familiar diante de um paciente com transtorno mental é relevante para a vida profissional de um enfermeiro da ESF, pois mediante esse conhecimento, o enfermeiro saberá como se comportar para melhorar a relação paciente-família e contribuirá para aumentar a eficácia na promoção à saúde dos usuários do serviço.

Pode-se inferir que o conhecimento de como abordar os familiares dos pacientes com transtorno mental pode melhorar significativamente o respeito, a solidariedade, a amizade, o humanismo e a compreensão desses ao lado da possibilidade de otimizar as relações dos familiares com esse paciente .

Além da observação de rotina e de se atentar para a saúde mental do próprio paciente, o profissional de saúde pode e deve informar aos familiares sobre a doença mental, repercussões dessa no cotidiano doméstico e quem sabe dessa forma contribuir com relações mais toleráveis, para evitar maiores sofrimentos na família e para o usuário.

Nesse sentido o presente estudo faz-se necessário para uma aproximação com as diferentes abordagens teóricas a esse paciente com transtorno psíquico e os seus familiares e com isso repassar as informações para o meu ambiente de trabalho. Muitas vezes os profissionais do interior do estado não buscam referencial teórico sobre determinadas abordagens e por meio dessa revisão teórica pretende-se alargar o conhecimento sobre essa temática.

2 – OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura sobre a abordagem familiar nos transtornos mentais com vistas a proporcionar informações sobre o tratamento como também otimizar a convivência com o familiar do doente.

3 - METODOLOGIA

Esse estudo é uma revisão bibliográfica de artigos científicos nacionais publicados no período de janeiro de 1990 a agosto de 2011, assim como cartilhas e recomendações da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil. As fontes do levantamento bibliográfico foram buscadas em acervos do sistema informatizado, BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Livreria Eletrônica Científica online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil) e na Biblioteca Joaquim Baeta Vianna (UFMG) em Belo Horizonte. Foram utilizadas como indexadores as palavras chaves: saúde mental, relações profissional-família e atenção primária à saúde. Foram selecionados 31 resumos, dentre eles, utilizou-se 19 referências na elaboração desse trabalho, que atenderam aos critérios de inclusão devidos à abordagem familiar da saúde mental na unidade básica.

Os artigos foram catalogados no segundo semestre do ano de 2011 e selecionados aqueles que melhor atenderam os objetivos do estudo. Após a seleção do material foi feita uma leitura exploratória e minuciosa do assunto, e foram realizados fichamentos dos conteúdos de onde extraímos as informações necessárias para a construção e desenvolvimento deste trabalho.

Os trabalhos selecionados foram sistematizados em uma matriz composta das seguintes informações: Título, autor, ano de publicação; objetivos; métodos; principais resultados.

4 - RESULTADOS

A busca inicial a partir dos termos diretamente relacionados ao tema resultou em 19 artigos selecionados e estão apresentados sinteticamente no quadro 1.

QUADRO 1

Título do artigo	Autor e ano	Objetivos do estudo	Metodologia	Resultados
Conversando sobre a esquizofrenia. Estigma: como as pessoas se sentem.	ASSIS JC, VILLARES CC, BRESSAN RA. 2007	Verificar o sentimento das pessoas em relação a esquizofrenia.	Foi realizada revisão da literatura	O indivíduo doente pode se afastar devido a rótulos proporcionado pela população
A esquizofrenia sob a Ótica Familiar: o discurso dos cuidadores	AZEVEDO DM, GAUDÊNCIO MMP. 2005	Caracterizar os familiares cuidadores e conhecer suas percepções sobre a esquizofrenia.	Foram entrevistados 15 familiares, em julho de 2005. Os discursos foram analisados segundo a análise de conteúdo Bardin.	As percepções apreendidas organizaram-se em torno da causalidade e conhecimento da esquizofrenia.
Legislação em Saúde Mental.	BRASIL. Ministério da Saúde. 2002	Dispor sobre legislação em saúde mental	Legislação	Normas de legislação para saúde mental
Legislação em Saúde Mental	BRASIL. Ministério da Saúde. 2001	Dispor sobre legislação em saúde mental	Legislação	Normas de legislação para saúde mental
Cartilha do Ministério da Saúde	BRASIL. Ministério da Saúde. 2003	Recomendações para saúde mental	Recomendações do Ministério da Saúde	Recomendações para saúde mental
Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.	COLVERO LA, IDE CAC, ROLIM MA. 2004.	Identificar as representações sociais construídas por familiares acerca do fenômeno saúde/doença mental.	Foi realizada revisão da literatura e entrevistados oito familiares de portadores de transtorno mental.	Identificou-se que os familiares explicitam sua não aceitação daquele que se mostra diferente, como núcleo de suas representações sociais.
Compêndio de psiquiatria - ciências do comportamento e psiquiatria clínica.	KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. 1997	Dispor sobre doenças psiquiátricas (fisiopatologia, causas, tratamento)	Revisão bibliográfica extensa	Explicitou conhecimentos psiquiátricos vastos.
A construção do cuidado à família e a consolidação da reforma	MELLO R. 2005	Discutir o cuidado à família de uma pessoa com transtornos	Foi realizada revisão da literatura	A família precisa sentir-se preparada para receber seu familiar em casa,

psiquiátrica.		mentais, dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica.		assim como sentir-se segura quanto à disponibilidade do serviço em oferecer escuta e auxílio na resolução de problemas que venham a ocorrer.
Expectativa de desempenho social de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.	MOREIRA, S. S. M.; CRIPPA, A. S. e ZUARDI, A. W. 2004	Avaliar, prospectivamente, o desempenho de atividades socialmente esperadas de pacientes psiquiátricos durante o primeiro ano após a alta de uma enfermaria psiquiátrica em hospital geral; e avaliar a expectativa do próprio paciente e a do familiar em relação a esse desempenho.	Estudo prospectivo em hospital geral de São Paulo	A expectativa não mostrou variação significativa na avaliação do paciente ou do familiar. Nas duas avaliações, a expectativa foi significativamente maior que o desempenho.
Repensando o modo de cuidar do ser portador de doença mental e sua família a partir de Heidegger.	OLIVEIRA A, LUNARDI V, SANTOS M. 2006	Compreensão do significado de cuidar e ser cuidado para o ser portador de doença mental e sua família	Pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica	Foi possível compreender a necessidade da família de ser cuidada frente à manifestação da doença mental, principalmente, durante seu início.
Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos.	OLIVEIRA, M.L.S; BASTOS, A.C.S. 2000	Examinar práticas de atenção à saúde no cotidiano de famílias de diferentes estruturas e classes sociais.	Analisaram-se comparativamente duas famílias de cada estrutura, uma de cada camada social, descrevendo-se recursos e estratégias utilizados e redes de apoio social disponíveis.	Os resultados sugerem que, em todos os casos, a mãe é o principal agente de cuidados à saúde.
Transtorno mental e o cuidado na família	ROSA, L. 2003	Livro que trata dos impactos do transtorno mental no grupo familiar	Revisão bibliográfica e experiência pessoal.	Observado as exigências impostas no cotidiano pelo provimento de cuidado doméstico ao portador de transtorno mental.
Family burden and quality of life.	SALES E. 2003	Este artigo analisa as dimensões objetivas e	Foi realizada revisão da literatura	O artigo sugere direções importantes para

		subjetivas dos encargos da família		pesquisas futuras, incluindo esclarecimentos sobre os fatores genéricos e específicos que afetam o cuidador.
A vivência dos profissionais da equipe de enfermagem no cuidado do paciente fora de possibilidade terapêutica	SANTOS MR. 2006	O estudo buscou a compressão da experiência dos familiares ao cuidarem de um familiar esquizofrênico.	Pesquisa de caráter qualitativo, à luz da fenomenologia de Martin Heidegger	Observado a necessidade de implementação de programas de capacitação e educação permanente dos profissionais da saúde, de forma que estes possam proporcionar ao doente e à sua família melhores condições físicas e emocionais para enfrentar as dificuldades da doença.
Abordagem familiar em esquizofrenia	SCAZUFCA, M. 2000	Discutir algumas estratégias de intervenção psicossocial para famílias de indivíduos com esquizofrenia.	Foi realizada revisão da literatura	Estudos têm mostrado que intervenções breves com familiares, que incluam apenas estratégias educativas, podem resultar em mudanças sobre a quantidade de informação que os familiares têm sobre a esquizofrenia,
Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with Schizophrenia.	SCAZUFCA M, KUIPERS E. 1996	Estudar a medida em que os níveis de emoções expressa em familiares estão relacionadas com "encargos com os cuidados e as suas percepções de pacientes com déficits no desempenho de papel social.	Foram analisados 50 pacientes que chegaram no hospital com diagnóstico de esquizofrenia com sintomas positivos e negativos e 50 familiares	Este estudo mostra que os níveis de emoções expressa e os encargos com os cuidados estão relacionados.
A convivência em família com o portador de transtorno psíquico.	SOUZA MD, KANTORSKI LP, SCHWARTZ E, GALERA SAF, JÚNIOR ST. 2009	Conhecer as experiências da família no convívio com o portador de transtorno psíquico	Descritivo de abordagem qualitativo	O modelo utilizado consiste num aporte relevante para avaliação de famílias com portadores de transtorno psíquico, apontando para

				aspectos centrais do cuidado de enfermagem a estas famílias.
The family nursing unit: a unique integration of research, education and clinical practice.	WRIGHT LM, WATSON WL, BELL JM. 1990	Analisar a integração da enfermagem em relação a pesquisa e a prática diária	Foi realizada a revisão da literatura	A integração entre o ambiente de pesquisa e estudo com a prática diária de enfermagem está aumentando com o decorrer dos anos e só tende a melhorar com a integração
A família e o processo de adoecimento do portador de esquizofrenia: um estudo de caso etnográfico.	ZANETTI ACG. 2006	Apreender o sentido dado pela família acerca do processo de adoecimento do portador de esquizofrenia e os mecanismos para lidar com a doença.	Estudo de caso etnográfico, fundamentado no referencial da teoria sistêmica familiar e da antropologia médica	Para a família em estudo, o adoecimento dos filhos causou um rompimento em sua trajetória de vida. O impacto da esquizofrenia foi revelado pelos familiares mediante a manifestação de sentimentos de tristeza, isolamento social e sobrecarga.

5- DISCUSSÃO

Após análise dos resultados encontrados percebe-se que na literatura existem poucos estudos voltados especificamente para a análise do papel do enfermeiro na abordagem aos familiares nos transtornos mentais.

No entanto, merece destaque o ambiente familiar, pois se o paciente está inserido em um contexto pessoal, familiar e social satisfatório enfim um ambiente familiar saudável a adesão do usuário ao tratamento, a procura do serviço de saúde e acompanhamento do tratamento para a humanização do atendimento ocorre de forma mais resolutiva.

Essa questão reporta à Reforma Psiquiátrica que tem como um dos principais objetivos a desinstitucionalização, com a conseqüente desconstrução do modelo centralizador de hospitais psiquiátricos e dos paradigmas que o sustentam. Essa política brasileira, orientada nos referenciais Basaglianos, sugere o retorno da pessoa com transtorno mental ao seu meio social, a proximidade com a família e a comunidade por ele freqüentada anteriormente. A maioria dos autores pontua ser a família o foco principal para a efetivação das atuais propostas da Reforma Psiquiátrica. Essa nova proposta regulamentada pela legislação brasileira determina a reabilitação do portador de transtorno mental por meio de sua inserção na família, no trabalho e na comunidade. Dessa maneira, os cuidados familiares passaram a ter fundamental importância no auxílio ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais. (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b; BRASIL, 2004;).

Nesse cenário a família tem ocupado um espaço privilegiado nas discussões sobre as políticas públicas sendo convidada a tornar-se aliada na formulação de um novo modelo de atenção à saúde. Os familiares têm sido chamados a participar ativamente na implantação do projeto terapêutico do portador de sofrimento psíquico bem como são atores privilegiados na luta por melhores condições de assistência psiquiátrica

Wright, Watson e Bell (1990) definiram que família é como um grupo de indivíduos vinculados por uma ligação emotiva profunda e por um sentimento de pertença ao grupo, isto é que se identificam como fazendo parte daquele grupo. Perante a sociedade atual em que se vivencia, esta definição torna-se

flexível o suficiente para incluir as diferentes configurações e composições de famílias existentes.

Assim os familiares se depararam com o desafio de encontrar soluções adequadas às necessidades de cuidados e ao relacionamento com o parente em tratamento (SCAZUFCA, 2000; OLIVEIRA; BASTOS, 2000).

Sabe-se, no entanto que a dificuldade de convivência do familiar com o usuário com sofrimento psíquico tem sido um dos grandes desafios na implementação da Reforma Psiquiátrica. Muitas dessas dificuldades acontecem pelo fato de familiares possuírem um sentimento de frustração quanto ao desenvolvimento da doença mental, seu desempenho social, que está freqüentemente abaixo das expectativas (MOREIRA; CRIPPA; ZUARDI, 2002).

Além disso, existe uma necessidade de ocorrer um novo aprendizado familiar que consiste em cuidados com a higiene pessoal do paciente e relacionado a sintomas como insônia, episódios de agressividade e agitação psicomotora (ROSA, 2003). Esse comportamento distinto dos pacientes com transtorno mental gera um forte impacto sobre o ambiente familiar (MARTONE; ZAMIGNANI, 2002), o que pode provocar dificuldade em termos de recursos materiais e emocionais da família.

O indivíduo doente pode sofrer um processo de rotulação, no qual aumenta ainda mais o processo de estigmatização e provoca o afastamento de pessoas que outrora fizeram parte de seu convívio social (ASSIS, 2007). Rotular o paciente esquizofrênico de louco pode se tornar a maneira encontrada por algumas pessoas da comunidade, inclusive familiares leigos para entender o que está acontecendo, porém, não compreendem o sofrimento que este indivíduo e os familiares estão vivenciando.

A partir dessa tentativa de humanização do cuidado ao doente mental, tendo como proposta o repúdio à estigmatização, à exclusão e à violência. é fundamental pensar no cuidado que envolve a família do doente, pois a família se constitui na base da sociedade, pois é no ambiente familiar que se vivencia e experimenta o cuidar. (SOUZA, KANTORSKI, 2009).

À medida que o paciente com transtorno mental tende a sair das dependências hospitalares e se locomoverem para ambientes residenciais ou em unidades de saúde básica de saúde configura-se uma transição onde terá implicações importantes para a família, o doente e os profissionais de saúde.

Uma das conseqüências da Reforma Psiquiátrica é o fato de o doente estar em maior contato com a família e a comunidade sem que elas estejam preparadas para esta convivência. Dessa maneira, é necessário estar atento às questões relacionadas ao cuidado às famílias quando se trata de desinstitucionalização, principalmente no que se refere à assistência a elas, pois, dependendo de como se dá a saída da instituição, os problemas que as atingem podem deixá-las fragilizadas, inclusive prejudicando a reinserção social de seu familiar com transtorno mental.

Diante de situações de sofrimento mental de longa duração do familiar doente, algumas vezes a família torna-se pessimista quanto a possibilidade de melhora do parente. Entre essas famílias apresentam-se muitas recaídas, abandonos de tratamento, não sendo incomum encontrar famílias desmotivadas, resistentes e temerosas em relação a qualquer proposta de mudança vinda dos profissionais de saúde mental (COLVERO, IDE e ROLIM, 2007). Em alguns casos, o desgaste da família ao cuidar de um ente esquizofrênico decorre, em parte, da convivência constante com o familiar e em parte por não ter um serviço de apoio e assistência que a ampare e suporte.

Apesar de a Reforma Psiquiátrica preconizar a inserção de uma rede de serviços de saúde mental na comunidade, essa rede não consegue atingir a todos, e neste contexto seus membros são submetidos a um atendimento desarticulado de saúde mental, em que cada membro é atendido individualmente e a família acaba não sendo uma unidade do cuidado, uma unidade em que acontece o sofrimento, a sobrecarga e as tristezas (ZANETTI ACG, 2006).

Estudos demonstraram que a presença de um membro com esquizofrenia na família relaciona-se com a sobrecarga em diversos aspectos da vida da família, como na saúde física e mental, no lazer e nos relacionamentos. Foi demonstrado também que o clima afetivo familiar hostil e de alto envolvimento emocional pode afetar negativamente o curso da doença. (KUIPERS, BEBBINGTON, 1993).

Em relação à sobrecarga que acompanha familiares que cuidam de pessoas com transtorno mental, a literatura aborda dois tipos de sobrecarga do cuidador: a objetiva e a subjetiva. A primeira refere-se ao tempo oferecido do cuidador para com as necessidades cotidianas do doente, por exemplo:

supervisão das necessidades diárias e financeiras. A sobrecarga subjetiva é definida como uma experiência estressante, de cunho emocional. Esta é constituída pelos sentimentos de culpa do cuidador, a vergonha, baixa autoestima e preocupação excessiva com o familiar doente. Por vezes, essa sobrecarga é tão intensa e árdua que leva a distúrbios emocionais, como a depressão, e também a problemas físicos, alterando a qualidade de vida de quem cuida e não apenas do membro doente (SALES, 2003).

Em relação à esquizofrenia, uma provável consequência dessa sobrecarga pode ser a internação do familiar em tratamento. (SCAZUFCA; KUIPERS, 1995) também observou que quanto maior o sentimento de sobrecarga relatado pelos familiares, maiores as chances dos mesmos serem críticos e hostis com o membro da família doente.

Observa-se o quanto os enfermeiros e os outros profissionais de saúde encontram-se distantes desses pacientes, ao mesmo tempo vê-se a importância de compreender a experiência e os significados atribuídos às suas vivências, uma vez que há o compromisso ético de empreender estratégias para fortalecer os vínculos entre os membros da família do doente e minimizar os sofrimentos.

É importante salientar que estas manifestações de cuidado são muito importantes para o paciente, uma vez que suas relações afetivas estão restritas à família, pois o paciente com transtorno mental tem muita dificuldade em estabelecer vínculos com outros indivíduos fora do contexto familiar (OLIVEIRA, 2006).

6- RECOMENDAÇÕES DE ABORDAGEM

O modo como a família interpreta a doença mental de um dos seus membros influencia as práticas de cuidado por ela adotado, e o sucesso na reabilitação depende das relações estabelecidas entre aquele que cuida e o que é cuidado. (AZEVEDO, 2005).

Ao vivenciarem situações de cuidado de seus entes queridos, as famílias deparam-se com aspectos de vida, doença e morte, valores e crenças que foram construídos ao longo da vida dos indivíduos; por isso, ao oferecer-lhes cuidado, é preciso considerar as limitações e as diferenças de enfrentamento dos indivíduos diante das condições de doença, visto que esta situação gera vários sentimentos no doente e na família, principalmente na forma de viver e aceitar o cotidiano (SANTOS, 2006).

No processo de reintegração social de esquizofrênicos, são utilizados programas de treinamento em habilidades sociais, buscando dotar-lhes de maior autonomia, o que contribui também para redução da sobrecarga sobre os familiares cuidadores. As intervenções psicossociais com as famílias, disponibilizadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ocorrem basicamente na forma de orientação e instruções (ROSA, 2003).

Para realizar uma abordagem familiar integrada e planejada é relevante a equipe de saúde inicialmente reconhecer as dificuldades que determinada família apresenta com a presença de um parente com transtorno mental. Com esse conhecimento e planejamento, a equipe pode individualizar a sua prática, visto que as questões que os afligem são relacionadas a cada ambiente familiar distinto. Outra característica que deve ser observada nas intervenções familiares psicossociais é a ênfase no trabalho colaborativo entre familiares e profissionais, discutindo informações sobre a doença ou promovendo objetivos conjuntamente as metas desejadas durante o tratamento.

Para melhorar a eficácia da abordagem preconiza-se em vez de sessões individuais com famílias, o profissional pode organizar a abordagem com grupos de familiares, onde os pacientes não participam. Uma vantagem desses grupos é a ajuda de outros familiares que convivem ou já conviveram com determinada situação exposta por outro familiar com problemas semelhantes, sendo possível encontrar uma variedade de soluções para os problemas de

uma determinada família. Algumas desvantagens apontadas por essa abordagem em grupo é que a maioria dos assuntos íntimos de uma família deixa de ser discutido devido à falta de privacidade e que as interações da família com o paciente não podem ser observadas pelo profissional. Dessa maneira, o ideal seria que os familiares participassem ao mesmo tempo de sessões apenas com os membros do seu grupo familiar e posteriormente de sessões com outras famílias.

Kuipers *et al* (1990) relataram que as principais características dos programas de intervenção que têm mostrado sucesso incluíam elementos de educação sobre a esquizofrenia, atitude positiva dos terapeutas em relação à família, foco da intervenção nos problemas atuais da família (procurando auxiliá-la a negociar soluções ou adotar novas formas para lidar com os problemas, e reconhecimento junto à família da importância da medicação no tratamento. Essa características apontadas pelos autores na década de 90 demonstram que tais elementos ainda não foram obtidos na comunidade brasileira, e por isso a abordagem familiar deve ser mais bem planejada de acordo com vários desses elementos.

Apesar de diferentes maneiras de abordagem a existência dessas propostas de intervenção não torna a relação entre a família e o portador de transtorno mental menos complexa, pois, de fato, ela envolve dificuldades de diversas naturezas, o que as torna extremamente difíceis (ROSA, 2003).

O cuidado deve expressar um viver harmônico, em que cada ser humano compartilha seu pensamento e sentimentos num processo de reciprocidade e em que o falar e o ouvir surgem como forma de cuidar, principalmente neste momento em que estamos vivendo o processo de desinstitucionalização (SALES, 2010).

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família, com todo o conhecimento do próprio ambiente familiar em que o mesmo convive, pode adquirir outros conhecimentos oriundos dos profissionais de saúde, e com isso restabelecer um melhor vínculo com o familiar que sofre do transtorno mental, promovendo uma saúde de melhor qualidade tanto para o paciente, quanto para si próprio e os outros familiares do convívio. Esses familiares quando conseguem estabelecer um bom diálogo com a equipe de saúde podem se tornar potentes parceiros do tratamento porque levam informações mais precisas aos profissionais, se tornando verdadeiros aliados.

Sendo assim, a compreensão e o apoio a família são fundamentais e a Enfermagem tem papel fundamental no processo de reinserção social dentro da Reforma Psiquiátrica, e estratégicos por facilitar a convivência da família com o usuário. Deste modo, a humanização do atendimento acontece e é necessário ainda que o saber científico esteja agregado também ao acolhimento e este por sua vez facilitará um acesso de qualidade e resolutividade e conseqüentemente maior adesão do usuário ao serviço prestado.

Infelizmente, observa-se que a ressocialização do usuário com transtorno mental com um enfoque mais humanístico no sujeito e na família, parece ser uma realidade distante no cotidiano de muitos familiares brasileiros. Para que este processo obtenha sucesso em sua trajetória é preciso que ocorra a desmistificação do processo de loucura envolvendo a sociedade e os profissionais de saúde. Para isso ocorrer, é necessário um trabalho em conjunto com o paciente e a família, minimizando os efeitos colaterais sobre a própria família, evitando assim um círculo vicioso, no qual o transtorno familiar poderia afetar o próprio paciente e o mesmo afetar a família.

Uma boa abordagem familiar sobre aqueles que sofrem de doença mental na família pode ser benéfico em duas vertentes. Uma delas trata da prevenção em função de um ambiente familiar afetivo crítico e hostil que pode ocorrer se não realizada uma boa abordagem. A outra trata da prevenção de outras doenças em familiares previamente hígidos que tornam-se doentes após longo tempo de cuidado sobre os pacientes doentes.

Assim sendo, é válido apontar que o enfermeiro deve atuar junto com a equipe multidisciplinar na promoção de saúde, exercendo papel de educador, criando um vínculo de confiança com os usuários e familiares com transtorno psíquico. Para isso o enfermeiro necessita ouvir e valorizar os sentimentos e as várias preocupações demandadas por eles.

REFERÊNCIAS:

ASSIS JC, VILLARES CC, BRESSAN RA. **Conversando sobre a esquizofrenia. Estigma: como as pessoas se sentem.** Volume 4 [Internet]. São Paulo: Segmento Farma editores; 2007 [cited 2010 sep 29]. Disponível em: <http://proesq.institucional.ws/Portals/2/6837Esquizofrenia04.pdf>.

AZEVEDO DM, GAUDÊNCIO MMP. **A esquizofrenia sob a Ótica Familiar: o discurso dos cuidadores.** Campina Grande, 2005.73p. [Trabalho Acadêmico orientado].Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial. **Legislação em Saúde Mental.** 3 ed. revista e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Legislação em Saúde Mental.** 3 ed. revista e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, **Cartilha do Ministério da Saúde,** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COLVERO LA, IDE CAC, ROLIM MA. **Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.** Rev Esc Enferm USP; 2004.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria - ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Tradução de Dayse Batista.

KUIPERS L, BEBBINGTON P. **Working in partnership: clinicians and carers in the management of longstanding mental illness.** Oxford: Heinemann Medical Books; 1990.

KUIPERS L, BEBBINGTON P. **Family burden in schizophrenia: implications for services.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1993.

KUIPERS L, BEBBINGTON P. **The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis.** Psychol Med 1994.

MELLO R. **A construção do cuidado à família e a consolidação da reforma psiquiátrica.** Rev. enferm. UERJ. 2005.

MOREIRA, S. S. M.; CRIPPA, A. S. e ZUARDI, A. W. **Expectativa de desempenho social de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.** Revista de Saúde Pública [on line], 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 07 jan.2011

OLIVEIRA A, LUNARDI V, SANTOS M. **Repensando o modo de cuidar do ser portador de doença mental e sua família a partir de Heidegger.** Cogitare Enferm. 2006.

OLIVEIRA, M.L.S; BASTOS, A.C.S. **Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos.** Psicologia Reflexão e Crítica [on line], 2000. Disponível em:<[http:// www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)>. Acesso em: 10 jun. 2011.

ROSA, L. **Transtorno mental e o cuidado na família.** São Paulo: Cortez, 2003.

SALES E. **Family burden and quality of life.** Qual Life Res. 2003.

SANTOS MR. **A vivência dos profissionais da equipe de enfermagem no cuidado do paciente fora de possibilidade terapêutica (PFPT).** Londrina: Departamento de Enfermagem/UEL; 2006.

SCAZUFCA, M. **Abordagem familiar em esquizofrenia.** Revista Brasileira de Psiquiatria [on line]. 2000. Disponível em: [http:// www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 21 out. 2011.

SCAZUFCA M, KUIPERS E. **Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with Schizophrenia.** Br J Psychiatry 1996.

SOUZA MD, KANTORSKI LP, SCHWARTZ E, GALERA SAF, JÚNIOR ST. **A convivência em família com o portador de transtorno psíquico.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a16.htm>.

WRIGHT LM, WATSON WL, BELL JM. **The family nursing unit: a unique integration of research, education and clinical practice.** In: Bell JM, Watson

WL, Wright LM, editores. The cutting edge of family nursing. Calgary' Family Nursing Unit Publications, 1990.

ZANETTI ACG. **A família e o processo de adoecimento do portador de esquizofrenia: um estudo de caso etnográfico.** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006.