

DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS FAMILIARES QUE CONVIVEM COM O PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA

CHALLENGES FACED BY FAMILY MEMBERS THAT LIVE WITH CARRIERS OF SCHIZOPHRENIA

RAFHAELA SALES FRANCO PALMA¹, ROBSON DE SOUZA FRANÇA RAMOS², RICARDO OTÁVIO MAIA GUSMÃO³, LEONARDO AUGUSTO COUTO FINELLI⁴, KIMBERLY MARIE JONES⁴

¹Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde – Funorte.

²Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde – Funorte.

³Professor da Instituição Ciências da Saúde, Especialista em Saúde Mental Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

⁴Professor Mestre de Psicologia na Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte.

⁵Ph.D. em Antropologia Professora na Área de Saúde Coletiva na Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte.

RESUMO:

Este estudo descreve os desafios encontrados por familiares que convivem com o portador de esquizofrenia. A amostra deste estudo constitui-se de 10 familiares que tinham convívio com os esquizofrênicos atendidos na Estratégia Saúde da Família no Independência I e III no município de Montes Claros-MG. Para coleta de dados, foi utilizada uma abordagem qualitativa em que foram gravadas as respostas dos entrevistados, depois elas foram transcritas na íntegra para submissão de análise. Obteve-se como resultados que os familiares que convivem com a doença possuem dificuldades para entender, identificar e lidar com o portador de esquizofrenia. Considerando que o portador de esquizofrenia está inserido no meio familiar, é importante que a equipe multiprofissional de saúde esteja capacitada para atender aos familiares cuidadores do esquizofrênico.

Palavras-chave: esquizofrenia; família; convívio.

ABSTRACT:

This study describes the challenges faced by families living with schizophrenia carrier. The sample is constituted by 10 family members who had contact with schizophrenics treated at the Family Health Strategy Independence I and III in the city of Montes Claros, Minas Gerais. For data collection, a qualitative approach where were recorded the answers of respondents then fully transcribed for analysis submission was used. Was obtained as results that family members who live with the disease have difficulty understanding, identify and deal with the bearer of schizophrenia. Whereas the schizophrenia patients is inserted in the family environment is important for the health multidisciplinary team are able to attend to family caregivers of schizophrenic.

Descriptors: schizophrenia; family; residence.

Autor responsável pela correspondência: kimberly Marie Jones- Email: Kimberly.jones@funorte.edu.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como alvo a percepção sobre a esquizofrenia através de familiares que convivem com essa patologia. Tal assunto decorre de nosso interesse de compreender como funciona a integração do portador de transtorno mental no seio familiar.

A esquizofrenia é uma doença mental grave, crônica e incapacitante, que resulta em comportamento psicótico, pensamento concreto e dificuldades no processamento das informações, nos relacionamentos interpessoais e na resolução de problemas. A incidência de esquizofrenia no Brasil é similar à de outros países, atingindo quatro em cada 10 mil adultos. De acordo com Associação de Psiquiatria Americana, a esquizofrenia atinge 1% da população adulta de ambos os sexos^(1,2).

A esquizofrenia tem início habitualmente no final da adolescência, entre 17 e 25 anos de idade, sendo que a evolução do quadro no sexo masculino geralmente apresenta maior comprometimento dos sintomas negativos, ocasionando modificações na estrutura de sua vida, bem como das pessoas com as quais principalmente sua família⁽¹⁾ convive.

A família sofre intensamente com a situação da pessoa adoecida, vivenciando sentimentos de aflição, depressão, isolamento, tristeza crônica, culpa e angústia. A presença do portador da esquizofrenia provoca ruptura da

rotina existencial da família, o que pode acarretar sentimentos de negação, revolta e atitude crítica em relação ao portador de sofrimento psíquico, pois o impacto emocional que o portador de sofrimento mental traz aos familiares é, muitas vezes, tão intenso quanto aquele que atinge o paciente⁽³⁾.

É importante destacar que, ao inserir o paciente esquizofrênico no meio familiar, os membros da família passam por mudanças e adaptações da vida cotidiana. Isso é consequência do pouco preparo para lidar com o problema e por assumir o cuidado com o doente, o que pode acarretar um desgaste e sobrecarga por não ter um serviço de apoio e assistência que ampare e dê suporte à família.^(4,5)

O impacto do diagnóstico, a necessidade de adaptação à nova situação, o estigma social, a dependência e as implicações da cronicidade do quadro clínico podem produzir sobrecarga, conflitos, sentimentos de incredulidade, perda do controle e medo, visto que a família vivencia uma situação de desgaste⁽⁴⁾.

Os familiares de pessoas com perturbações mentais em decorrência da convivência com o problema devem ser considerados como parceiros importantes na prestação de cuidados de saúde mental estimulados a participar nas tomadas de decisão e receber informação e formação sempre que necessário.

Ao cuidar de famílias que possuem em seu meio portador de sofrimento mental, é preciso considerá-las na sua

unicidade, isto é, em suas potencialidades, limitações, condições estruturais, econômicas e emocionais, no intuito de conduzir satisfatoriamente esses aspectos da convivência com a doença⁽¹⁾.

A desinstitucionalização do portador de sofrimento mental, movimento de reforma psiquiátrica no fim da década de 1970 estabeleceu com a intenção de reintegrá-lo à família e à sociedade⁽⁶⁾.

De acordo com análise para que a reforma psiquiátrica realmente atinja suas metas, a família precisa ser vista como um elo fundamental de transformações no seio da sociedade. Também precisa ser incluída de forma responsável no processo de cuidado. Dessa forma, este estudo busca responder às muitas interrogações através de um saber prático (convívio direto) com experiências diversas. Assim, é importante saber quais são as percepções do familiar que convive com o portador de esquizofrenia, unindo informações necessárias para se formar um conhecimento mais concreto a respeito do tema apresentado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pelo CEP de acordo com o parecer de aceitação nº 306.096. Apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde como requisito final para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Optou-se por uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, tendo em vista a possibilidade de um maior conhecimento sobre os sujeitos entrevistados através da descrição das experiências com a doença aqui mencionada, tanto como foram vividas ou como estão sendo definidas por seus indivíduos. A população e amostra foram escolhidas através do nosso coorientador tendo como características que todos os sujeitos participantes fizessem atendimentos no serviço, do tipo reuniões de famílias e consultas. A maioria deles se submetia a tratamento medicamentoso, com antidepressivos.

O cenário para a coleta de dados foi na Estratégia Saúde da Família (ESF) dos bairros Independência I e III, localizado na cidade de Montes Claros – MG. As entrevistas foram realizadas na ESF e nas residências, onde foram entrevistados parentes de primeiro grau de pacientes sabidamente diagnosticados no prontuário com esquizofrenia.

Quadro I - Caracterização dos participantes da pesquisa.

Nomes fictícios* do familiar-cuidador	Grau de parentescos	Idade (anos)
Joana	Mãe	66
Antônia	Mãe	75
Maria	Mãe	48
Raimundo	Pai	78
Joaquina	Mãe	55
Carlos	Filho	32
Augusta	Mãe	61
Soledade	Mãe	56

Os sujeitos foram dez familiares – principais cuidadores que convivem com o paciente com diagnóstico médico de esquizofrenia. Dentre eles, incluíram-se familiares de ambos os sexos. A idade variou de 32 a 75 anos, sendo predominante a faixa etária de 44 a 63.

A identificação dos familiares baseou-se nos dados do prontuário dos pacientes com esquizofrenia, em que o método de escolha foi que o portador de esquizofrenia tem que estar inserido no meio familiar, deve ser acompanhado pelo ESF, e o familiar tem que estar de acordo em participar do estudo.

A ESF dos bairros Independência I e III de Montes Claros - MG é reconhecida como um serviço de atenção básica em saúde mental ordenado pela lógica não manicomial, em que os recursos extra-hospitalares são o suporte de um modelo de tratamento centrado na relação terapeuta-paciente, sustentado pelo respeito aos direitos de cidadania das pessoas com sofrimento mental, em que nós fomos possibilitados a fazer uma pesquisa podendo também avaliar o convívio familiar x portador de esquizofrenia.

Os dados foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada baseada em um roteiro de perguntas norteadoras, contemplando questões como: Qual é o seu entendimento sobre a manifestação da esquizofrenia? Quais os elementos facilitadores e dificultadores do convívio com o portador de sofrimento mental pela família? Quais as repercussões causadas pela esquizofrenia na família?

O estudo foi autorizado pela Estratégia Saúde da Família e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Anteriormente ao início da entrevista, todos os familiares manifestaram sua aceitação em participar do estudo, por escrito, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram gravadas após sua autorização e, posteriormente, transcritas na íntegra pelos pesquisadores.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo totalizaram 10 (dez) familiares-cuidadores de pacientes com esquizofrenia. Entre os entrevistados, a maioria era do gênero feminino, 7 (sete) participantes com a faixa etária de 48 a 75 anos.

Otavio	Irmão	38
Divina	Mãe	62

Fonte: Dados dos Pesquisadores (2013).

* Os nomes são fictícios para preservar a identidade dos participantes.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram formadas cinco categorias.

Concepções sobre a doença mental

As representações identificadas acerca da doença mental estão entrelaçadas às experiências pessoais de cada sujeito ouvido. Embora todos tenham elaborado seus conceitos sobre como veem a doença mental, existe um tema central em todas as narrativas: a ideia de que a doença mental é considerada uma doença difícil para quem a vivencia e para a família.

"É tão difícil, é uma coisa assim muito, difícil e que deixa a gente sempre preocupado" (Otavio).

"Eu acho que é a pior doença do mundo" (Soledade).

"É muito difícil. Oh! Meu Deus! Só sofrimento porque acabou o diálogo e mais difícil é controlar ele na crise. Ele muda totalmente. Entra outra pessoa nele" (Raimundo).

"Nossa família vivia muito bem. Surgiu de repente isso e mudou tudo. Agora é só preocupação" (Divina).

Ao entrevistar os sujeitos, percebeu-se que eles estavam buscando melhor entender o que o seu familiar possui. Eles relataram serem pegos de surpresa com essa situação. De repente ele começou a delirar, ter alucinações, dizer que via pessoas onde não existia nada. Então mudou a rotina das famílias de uma forma drástica, de maneira que não se sabe como lidar com essa situação que lhes foi apresentada.

"É uma doença crônica. O álcool afetou um pedacinho do cérebro dele e esse pedacinho amorteceu, então esse pedacinho não responde, por isso ficou a esquizofrenia" (Augusta).

"Enfraqueceu a memória" (Maria).

Outros familiares relatam que os profissionais com quem buscaram entender as causas da doença do seu familiar não explicaram de uma forma satisfatória.

"Não sei sobre a doença. O médico não me falou. Só falou que um dia pode acontecer com qualquer um de nós, o distúrbio mental" (Joaquina).

"Não sei, queria até saber. Eu sempre vou com ele nas consultas mais o médico não falou comigo o que ele tem. Eu perguntei ao homem que atendeu meu filho e ele me respondeu assim: "Essa doença só Deus" (Raimundo).

Percebeu-se então que o diagnóstico da doença não foi esclarecido a todos os familiares, que os profissionais que os abordaram não souberam explicar ou falar de forma clara e objetiva sobre o que é a esquizofrenia e como ela se manifesta. Então, de certa forma, não foi feita uma construção da compreensão da doença como esquizofrenia.

Concepções sobre o surgimento da doença

Quando questionados sobre o surgimento dos primeiros sintomas, verificou-se a descrição, pela maioria dos familiares, de alterações comportamentais, de início rápido; acontecimento que mudou suas atividades da vida diária, as

mudanças na rotina, a diminuição do lazer, problemas de saúde. No caso do segundo sujeito, percebeu-se que começou dois meses antes, expressos pelo ataque de acontecimento rápido:

"Ela começa assim um dois meses antes, de descontrolar mesmo. Eu percebo que ela começa a ficar diferente, agir diferente. Quando ataca é de uma vez. Assim... Parece que toma uma coisa..." (Antônia).

Augusta também expressou que a modificação no comportamento do paciente surgiu de uma forma muito rápida.

"Ele estava bom. Do nada, ele colocava um tijolo na parede, olhava assim, depois ele descia correndo, voltava correndo e descia correndo de novo, então a gente achou estranho, aí então minha filha foi olhar, ele estava lá perto de um buraco, conversando, sei lá, parecendo que tinha uma pessoa lá com ele" (Augusta).

Nos casos de Maria e Joaquina, elas relatam que os pacientes estavam fora de casa por um tempo quando os sintomas surgiram.

"É porque ele tinha ido pra roça. Ele ficou na roça lá uns tempos lá. Aí ele veio, de lá pra cá, já ruim já. A mãe dele foi buscar ele lá na roça, aí ele já estava passando mal já. Ele já estava ficando ruim, não ficava dentro de casa não, ele ficava dentro dos matos" (Maria).

"A primeira crise dele foi ele estava muito perturbado, ele estava morando com meu irmão lá e trabalhando. Certo? Aí depois ele começou a sentir esses problemas lá." (Joaquina).

Sabe-se que a esquizofrenia quase sempre tem um início insidioso. No início do quadro esquizofrênico, caracterizado por alterações da senso percepção, pensamentos incoerentes, um vago sentimento de estranheza "humor delirante", mas que não chegariam a configurar ainda um quadro psicótico, cuja manifestação plena ocorre posteriormente, em que o esquizofrênico começa a apresentar mudanças no comportamento habitual, alterações inicialmente confundidas com comportamentos de fatores emocionais ou sociais.

Dificuldades vivenciadas pelos familiares

Ao investigar as dificuldades vivenciadas pelos familiares de esquizofrênico, observaram-se algumas semelhanças no recorte das falas, como, por exemplo: recusa em tomar a medicação, negação da higiene pessoal. Foi mencionada também a dificuldade em ter uma pessoa para acompanhar o esquizofrênico durante o dia e no período noturno, com o intuito de evitar as fugas do lar, além da dificuldade financeira.

"Ele não tem diálogo. Para de tomar o remédio sem motivo e não avisa pra ninguém. Aí quando percebo, ele dá a crise e eu não consigo controlar. Eu fico preocupado o tempo todo. Não posso sair, não posso viajar. É só dentro de casa por conta dele. Depois de meu filho ter essa doença, mudou tudo" (Raimundo).

"A dificuldade maior é quando ele saía correndo e a gente tinha que parar todo mundo para ficar atrás dele. Às vezes respondia mal às pessoas na rua, parava de tomar o remédio. Não queria tomar banho e nem conseguia sozinho, não dormia. Eu parei a minha vida. Dormia no quarto dele, nem dormia na minha cama com meu marido, eu passava a noite às vezes sentada na cama ou às vezes numa cadeira" (**Augusta**).

"A dificuldade maior é não querer tomar o remédio e fazer o tratamento. Mas também quando tem o surto dá trabalho pra tomar banho, comer, quer sair de casa sozinha, tem pesadelo e acorda todo mundo de noite. Ninguém dorme" (**Joana**).

"Dificuldade financeira. Ele trabalhava, ajudava dentro de casa agora não consegue mais porque o remédio é muito forte e ele não é muito ativo mais" (**Maria**).

Ao investigar as dificuldades vivenciadas pelos familiares, percebe-se que uma das mudanças que ocorre no meio familiar é a sobrecarga que eles têm que enfrentar com as mudanças no cotidiano, nos afazeres dentro de casa, na sobrecarga financeira e no que afeta mais o familiar: a sobrecarga física e emocional.

Esquizofrenia e estigma social

Ao analisar as entrevistas, destaca-se o relato dos entrevistados acerca da concepção da sociedade sobre a esquizofrenia. A fala dos entrevistados comprova o quanto a sociedade tem estigma ao portador de esquizofrenia

"O pessoal que me conhece fala que ele não pode sair sozinho, que ele vareia e que ele pode ficar perigoso." (**Maria**).

"Os vizinhos afastaram, falaram que meu filho é doido, que tinha que prender ele, internar. Sofri muito de ficar ouvindo o povo falando que meu filho era doido." (**Raimundo**).

"Na escola, os colegas ficavam chamando ele de doidinho, ele parou de estudar porque estava com vergonha." (**Divina**).

"Até meus familiares afastaram de mim. Inventaram até que a doença passava se ficasse perto." (**Soledade**).

Nota-se que a dificuldade de interação social é muito grande. O não conhecimento da doença pela população faz com que os familiares de esquizofrênicos se sintam retraídos e sofram com as formas de manifestações da população que os cercam: deboches, insultos e gozações sobre a doença que seu familiar possui, ou seja, o grau de conhecimento populacional é insuficiente.

Colaboração da equipe de profissionais de saúde ao familiar do portador de esquizofrenia

Quando questionados sobre o apoio do profissional de saúde ao familiar e ao paciente portador de esquizofrenia, os relatos demonstram que as informações são insuficientes para o entendimento da doença do seu familiar.

"Na consulta, pergunto o que ele tem, e o médico fala que é porque ele bebeu quando era novo e por causa da bebida enfraqueceu a memória dele. E o médico dá esperança pra ele. Fala que ele vai melhorar tomando os remédios. E ele tomava depois parava porque achava que já estava bom" (**Maria**).

"O médico ou enfermeiro que me atendeu não falou nada pra mim o que ela tinha. Disse que era pra dar os remédios certos e o remédio é para cabeça e não podia parar" (**Joaquina**).

"Falta saber mais informação de como eu posso viver com essa doença em casa, no dia a dia, ninguém vem para ver como é em casa, eu acho que devia ter muito mais informações" (**Antônia**).

"Nunca me ensinaram nem falou nada, é bom os outros ensinarem a gente; algum médico, enfermeiro porque eles têm mais estudo que a gente" (**Raimundo**).

Diante disso, nota-se que, apesar de um conhecimento limitado sobre a doença mental, os familiares participantes da pesquisa não possuem uma concepção da esquizofrenia. O diálogo entre médico, familiar e enfermeiro é insuficiente para que eles tenham conhecimento da doença, porém os familiares apontam que gostariam de mais informações sobre a doença de seus familiares para que eles pudessem ter um suporte para o convívio com o doente mental.

DISCUSSÃO

As concepções dos familiares sobre a doença mental e a mudança na rotina diária encontradas neste estudo representam um indicativo real de sobrecarga objetiva da maioria desses familiares. Ao analisar as respostas dos cuidadores quando perguntados qual a principal dificuldade e as principais mudanças após o diagnóstico de esquizofrenia no membro de sua família, foi constatado que a maior parte dos cuidadores apresentavam mudanças significativas do seu dia a dia e sobrecarga subjetiva elevada. Os portadores de esquizofrenia tendem a apresentar perturbações no comportamento funcional, e durante o período de crise o paciente necessita de cuidados frequentes devido à perda de algumas habilidades psicomotoras que fazem o paciente exigirem cotidianamente cuidados físicos e higiênicos^(7,8).

Outro aspecto que representou relevância é que grande parte dos entrevistados não sabem o diagnóstico verdadeiro dos seus familiares. Ao analisar as respostas, observamos que os familiares não possuem informações concretas sobre como compreender a doença mental e o controle, conceito da esquizofrenia, aprender a relacionar com o doente mental. Considerando esses resultados, o presente estudo tende a investigar a percepção de familiares que convivem com o portador de esquizofrenia; pois se torna o ponto principal para a efetivação das atuais propostas da Reforma Psiquiátrica.

O cuidado na enfermagem em suas diversas áreas, inclusive, na psiquiátrica, vem se modificando com o passar das décadas, pois a enfermagem sentiu a necessidade de se chegar mais próximo do paciente, numa relação interpessoal mais intensa. Pensando assim, a enfermagem psiquiátrica busca refletir sobre seu cuidar⁽⁹⁾.

Os profissionais de enfermagem podem preencher as lacunas ao assistir doentes mentais, no sentido de atender às famílias no que tange às suas dúvidas, às curiosidades, ao relacionamento familiar e ao empoderamento nas lutas sociais para melhoria da saúde e qualidade de vida. Isso porque em muitos casos a família está pouco preparada para manter o doente mental desinstitucionalizado, e isto tem dificultado o convívio familiar, uma vez que ela tem sido pouco envolvida no tratamento de seus membros portadores de doença mental^(1,4).

A ressocialização do portador de transtorno mental com um enfoque mais humanístico no sujeito e na família, proposta pela Reforma Psiquiátrica, parece ser uma realidade

distante no cotidiano dos familiares entrevistados, uma vez que estes exprimem, em suas falas, seus pesares ao sentirem que seus entes queridos ainda sofrem preconceitos pelo estigma da doença. O estigma da loucura pode desfavorecer a relação entre o familiar e o esquizofrênico, o qual não é visto como alguém que é doente e necessita de apoio e ajuda. A rotulação a que o indivíduo é submetido aumenta ainda mais o processo de estigmatização e provoca o afastamento de pessoas que outrora fizeram parte de seu convívio social^(10,11).

A nosso ver, algumas vezes, o preconceito atua de forma que o transtorno mental torna-se sinônimo de perigo iminente. O afastamento segue como um dos principais sintomas do preconceito, conforme o familiar declara. Nestas perspectivas, observamos que os familiares sentem que a sociedade percebe seu familiar como alguém diferente e incômodo, que deve ser abandonado a seu próprio destino. Ressaltamos, ainda, que se uma das propostas da Reforma Psiquiátrica foi buscar a socialização para as pessoas com distúrbios mentais, com vista a transformar a realidade vivenciada e modificar as concepções da sociedade acerca da loucura, torna-se imprescindível transpor a doença mental para fora das instituições, para, assim, modificar o pensamento da sociedade na perspectiva de rever seus preconceitos e estigmatizações. Estudos bibliográficos revelam que a família torna-se o foco da atenção do profissional de saúde, tendo em vista que é nela que existe a convivência constante com o portador da doença^(9,12,13).

A compreensão e o apoio da família nesses momentos são fundamentais, e a enfermagem tem um papel fundamental no processo de reinserção social dentro da reforma psiquiátrica, pois, assim, possibilita maior convivência da família com o portador de transtorno mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o núcleo familiar o principal meio de convívio do portador de esquizofrenia, a família assume mais responsabilidades, o que inevitavelmente acarreta alterações nas atividades cotidianas, no orçamento familiar e outras preocupações, gerando sobrecargas ao principal cuidador.

Diante disso, certifica-se que a família precisa se sentir preparada para receber e cuidar do doente mental no ambiente familiar, orientada pelos profissionais de saúde mental, de forma que possa expor livremente todos os seus problemas. Assim, a partir deste estudo, percebe-se que a assistência em saúde mental passa por um período de transformação de conceitos e modelos de cuidado, com enfoque na reinserção social. No entanto, observam-se lacunas na assistência da rede de apoio à família e à pessoa com transtorno mental no serviço de saúde em psiquiatria.

Observou-se que o cuidado em saúde mental, a partir das necessidades familiares, pode ser explorado pelos profissionais que prestam assistência e trabalham na rede dos serviços de saúde, como uma prática para melhorar o atendimento em saúde. O cuidado de enfermagem torna-se primordial, pois esta profissão está presente na maioria dos serviços disponíveis, porém o que se analisa é a falta de aperfeiçoamento desse trabalho^(14,15).

A partir da análise do nosso estudo, acreditamos que o profissional de saúde mental, ao trabalhar em conjunto com as famílias, com os pacientes e os serviços, precisa saber detectar o grau de sobrecarga dos principais cuidadores da

pessoa adoecida, desenvolver propostas de cuidado às famílias, minimizando os encargos familiares e incrementando a qualidade de vida do portador de esquizofrenia, assim como do grupo familiar.

Devemos ressaltar que houve barreiras, como acesso à família e ao local de entrevista para a realização do trabalho, aceitação de alguns familiares que seu ente querido estivesse com a doença esquizofrenia. Apesar disso, conseguimos coletar dados suficientes para a realização desta pesquisa. Durante a pesquisa, percebemos que o assunto esquizofrenia e a percepção dos familiares é pouco abordado por pesquisadores, o que se torna um tema de grande relevância para próximos estudos.

REFERÊNCIAS

- 1 MACEDO, VGG. *As famílias e a assistência psiquiátrica no Brasil*. Informação Psiquiátrica, Rio de Janeiro, vol.15, nº4, p.150-51, 1996.
- 2 SALLES, MM, BARROS, S. *Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana*. Texto contexto enfermagem, vol.1 nº6, pp 94-101, 2012.
- 3 PEREIRA, Mao, PEREIRA, Júnior A. *Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família*. Rev Esc Enferm USP; vol.37, nº4, pp 92-100, 2003.
- 4 AVANCI, RC; MALAGUTI, SE; PEDRAO, LJ. *Autoritarismo e benevolência frente à doença mental: estudo com alunos ingressantes no curso de enfermagem*. Rev. Latino-Am.Enfermagem vol.12 no.3,São Paulo. Março/Maio ,pp.277-292, 2003.
- 5 OLIVEIRA, AGB; ALESSI, NP *Enfermagem .O trabalho de enfermagem em saúde mental:*
- 6 BANDEIRA, M. (2003). *Reinserção de doente mental na comunidade: fatores determinantes das re-hospitalizações*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol. 42, nº9, pp 491-498, 2003.
- 7 SALES, CA; SCHUHLLI, PAP; SANTOS, EM; WAIDMAN, MAP; MARCON, SS. *Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico*. Rev. Eletrônica. Enfermagem.vol.4, nº2, pp.33-47, 2012.
- 8 Behenck A, SILVA, AD; HUMEREZ, DC, MANCIA, JR; PADILHA, MICS. *A família frente ao processo de tratamento e reinternação do portador de esquizofrenia*. Revista Oficial Do Conselho Federal De Enfermagem, 52(1):27-46. vol. 2, nº4, 2011.
- 9 Gomes, MS, MELLO, R. *Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.). jan.-abr, 33(2) 47-52. Vol.4, nº9, 2012.
- 10 BORBA, LO; SCHWARTZ, E; KANTORSKI, LP. *A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental*. Acta Paul Enfermagem 2008.
- 11 COLVERO, LA; IDE, CAC; ROLIM, MA. *Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença*. Rev. esc. enferm. USP, vol.38, n.2, 2004
- 12 GONÇALVES, AM; SENA, RRA. *Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.9, n.2, pp. 48-55, 2001.
- 13 ALMEIDA, MM; SCHAL, VT; MARTINS, AM; MODENA, CM. *A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia*. Rev. Psiquiatria . Rio Gd Sul,vol.4, nº3, 2010.
- 14 BANDEIRA, M; BARROSO, SM. *Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos*. J bras psiquiatria vol.54, nº1, pp34-46, 2005.
- 15 OLIVEIRA, AMN. *Os sentimentos da família frente a faticidade da doença mental*. Família, Saúde e Desenvolvimento, vol. 3, nº 2, 2006.
- 16 *contradições e potencialidades atuais*. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 nº.3 Ribeirão Preto May/June, vol.10, nº4, pp. 509-515, 2003. 2002.