



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Relatives demands of people with mental disorders

Demandas dos familiares de pessoas com transtorno mental
Exigencias de familiares de personas con trastornos mentales

Aline Fávero Abou Kalam¹, Fábio da Costa Carbogim², Amanda Conrado Silva Barbosa³,
Franciane Silva Luiz⁴, Camila Fernandes de Paula⁵, Anna Stephany Pereira dos Santos⁶

ABSTRACT

Objective: to identify the impact of the demands of the individual with mental disorder for their relatives, since the Psychiatric Reform and the deinstitutionalization. **Methodology:** This is a qualitative descriptive study, carried out with seven family members responsible for the care of users with mental disorders, who frequent the centers of psychosocial attention and the data collection was collected through a semi-structured script with guiding questions and the data analyzed by the thematic analysis. **Results:** three categories of analysis emerged from the reports: the first signs of the disorder; Care-related overload and coping strategies, and the importance of the Centers of Psychosocial Attention in the lives of family members interviewed. Among the overloads reported by the interviewees, are the economic, emotional and physical, as well as dealing with the social stigma generated by the prejudice within the family. Most of the relatives cited religion as a strategy of coping with the disease. **Conclusion:** It was identified a great overload on the part of the relatives of people with mental disorder, who were responsible for their care after the deinstitutionalization, few oriented about the disease and its difficulties. Thus, it is necessary to invest in the training of professionals in other levels of health care and do not restrict the guidelines only to the Centers of Psychosocial Attention.

Descriptors: Mental health. Family relations. Psychiatric nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar o impacto das demandas do indivíduo com transtorno mental para seus familiares, a partir da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com sete familiares responsáveis pelos cuidados dos usuários com transtornos mentais, que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial, tendo sido a coleta de dados realizada através de roteiro semiestruturado com questões norteadoras e os dados avaliados pela análise temática. **Resultados:** dos depoimentos emergiram três categorias de análise: os primeiros sinais do transtorno; sobrecarga relacionada ao cuidado e estratégias de superação; e a importância do Centro de Atenção Psicossocial na vida dos familiares entrevistados. Entre as sobrecargas relatadas pelos entrevistados, estão a econômica, emocional e física, além de lidarem com o estigma social gerado pelo preconceito inserido na própria família. A maioria dos familiares citou a religião como estratégia no enfrentamento da doença. **Conclusão:** identificou-se grande sobrecarga por parte dos familiares de pessoas com transtorno mental que, com a desinstitucionalização, se viram responsáveis pelos seus cuidados, poucos orientados sobre a doença e suas dificuldades. Dessa forma, deve-se investir na capacitação de profissionais em outros níveis de atenção à saúde e não restringir as orientações apenas aos Centros de Atenção Psicossocial.

Descritores: Saúde mental. Relações familiares. Enfermagem Psiquiátrica.

RESUMÉN

Objetivo: identificar el impacto de las demandas del individuo con trastorno mental para sus familiares, a partir de la Reforma Psiquiátrica y de la desinstitucionalización. **Metodología:** se trata de un estudio cualitativo descriptivo, realizado con siete familiares responsables por el cuidado de los usuarios con trastornos mentales, que frecuentan el Centro de Atención Psicossocial, siendo la recolección de datos realizada a través de un itinerario semiestructurado con cuestiones orientadoras y los datos analizados por el análisis temático. **Resultados:** de los testimonios surgieron tres categorías de análisis: los primeros signos del trastorno; sobrecarga relacionada al cuidado y estrategias de superación y la importancia del Centro de Atención Psicossocial en la vida de los familiares entrevistados. Entre las sobrecargas relatadas por los entrevistados, están a la económica, emocional y física, además de lidiar con el estigma social generado por el preconceito insertado en la propia familia. La mayoría de los familiares citó a la religión como estrategia en el enfrentamiento de la enfermedad. **Conclusión:** Se identificó una gran sobrecarga por parte de los familiares de personas con trastorno mental, que con la desinstitucionalización se vieron responsables por sus cuidados, pocos orientados sobre la enfermedad y sus dificultades. De esta forma, se debe invertir en la capacitación de profesionales en otros niveles de atención a la salud y no restringir las orientaciones sólo a los Centros de Atención Psicossocial.

Descritores: Salud Mental. Relaciones Familiares. Enfermería Psiquiátrica.

¹Bacharelanda em Enfermagem. Estudante. Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alinefaveoak@gmail.com

²Enfermeiro. Professor Adjunto. Doutor em Ciências. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fabiocarbogim@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Universidade Federal de Juiz de Fora. Leopoldina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amandaconradosb@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: franciane.silva.l92@gmail.com

⁵Bacharelanda em Enfermagem. Estudante. Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: camilafernades.cfp@gmail.com

⁶Bacharelanda em Enfermagem. Estudante. Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: annastephanyp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica ocorreu na década de 1970, em meio à crise política e econômica do Brasil, iniciado pelos trabalhadores do setor de Saúde Mental. Nessa perspectiva, um dos mais importantes princípios da reforma psiquiátrica é a desinstitucionalização, que teve o objetivo de impulsionar a criação de modelos assistenciais extra-hospitalares em saúde mental ao modelo hospitalocêntrico, reinserir o indivíduo em sofrimento psíquico na sociedade, despertar sua autonomia e romper com o modelo asilar, caracterizado pela violência, exclusão, repressão e maus-tratos aos doentes mentais⁽¹⁻²⁾.

Em decorrência de inúmeras denúncias e discussões, tanto por parte dos trabalhadores de Saúde Mental quanto das universidades e imprensa brasileira, foi criada e aprovada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. De acordo com a referida lei, são alguns dos direitos dos portadores de transtorno mental: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento, bem como alcançar sua recuperação pela inserção na família⁽³⁻⁴⁾.

No entanto, um dos desafios da desinstitucionalização é a falta de auxílio à família do indivíduo com transtorno mental. Com a extinção progressiva dos manicômios, as famílias se viram responsáveis pelo cuidado ao ente em sofrimento psíquico e, com pouca ou nenhuma orientação, tiveram que lidar com a nova situação, interferindo na estrutura familiar⁽⁵⁾. Há uma sobrecarga econômica, social e emocional sentida no cotidiano. Econômica, pelo fato de a maioria dos indivíduos com transtorno mental serem dependentes financeiramente da família; social, por ainda sentirem o estigma e o preconceito da sociedade; e emocional, por lidarem com um misto de sentimentos, como a raiva, tristeza e o estresse vivido no cotidiano dos cuidadores. Percebe-se, portanto, que há uma lacuna no suporte oferecido pela equipe de Saúde Mental a essas famílias, as quais sentem falta de apoio emocional e de orientações sobre a doença, para melhor compreendê-la, facilitando o convívio entre familiares e usuário⁽⁶⁻⁷⁾.

Nessa concepção, o profissional de saúde deve se sensibilizar diante das necessidades do indivíduo e sua família, e buscar entender suas peculiaridades. Os profissionais deverão estar capacitados para realizar trocas com o indivíduo, família, comunidade e com outros profissionais, gerando no usuário um sentimento de pertencer ao espaço em que está inserido. Através da comunicação, percebem-se suas demandas e anseios e, a partir disso, elabora-se, juntamente com o usuário, um plano terapêutico efetivo. Dessa maneira, o papel do enfermeiro é promover a qualidade de vida à pessoa com transtorno mental, não focando apenas no diagnóstico clínico ou na intervenção

medicamentosa. Torna-se necessário, portanto, propiciar novas modalidades terapêuticas, a fim de que os usuários mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania, bem como reabilitá-los⁽⁵⁻⁸⁾.

A partir da problemática apresentada, este estudo tem como objetivo identificar o impacto das demandas do indivíduo com transtorno mental para seus familiares, geradas em consequência da Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual(is) o(s) impacto(s) das demandas do indivíduo com transtorno mental para seus familiares em virtude da Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização?

Assim, o estudo torna-se relevante por focar a atenção aos familiares de usuários em sofrimento psíquico que enfrentam em seu cotidiano situações que geram demandas e anseios para o cuidado multiprofissional em saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Elegueu-se como campo de pesquisa um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) vinculado ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) no período de fevereiro a abril de 2017.

Os participantes do estudo foram os familiares de usuários com transtorno mental, responsáveis pelos seus cuidados, que frequentam o CAPS. Todos os quatorze familiares foram convidados a participar da pesquisa, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Do total, sete familiares aceitaram participar do estudo. Como critério de inclusão foi considerado ser familiar de pessoas com transtorno mental vinculado ao CAPS.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado com quatro questões norteadoras, a saber: Há quanto tempo cuida do seu familiar com transtorno mental? Sente alguma sobrecarga relacionada ao cuidado ao seu familiar com transtorno mental? Como esse cuidado interfere na sua vida e da sua família? Quais as estratégias que utiliza para reduzir as sobrecargas de cuidado? O roteiro foi utilizado para orientar as entrevistas individuais, que foram realizadas na residência de familiares ou no CAPS, conforme a preferência do entrevistado.

Os depoimentos foram captados em gravador digital, mediante autorização dos participantes. De forma a preservar o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra E seguida do número arábico da sequência em que foram realizadas as entrevistas. Estas foram realizadas mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Depois da coleta de dados, foi realizada a transcrição na íntegra das entrevistas para o software Microsoft Office Word 2010 do Windows. Após a transcrição, realizou-se leitura criteriosa do material para organização, sendo submetido à análise temática, a fim de identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência expressem significados⁽⁹⁾. A análise dos dados permitiu a construção de três categorias: (1)

Primeiros sinais do transtorno, (2) Sobrecarga relacionada ao cuidado e estratégias de superação e (3) Importância do CAPS na vida dos familiares entrevistados.

Ressalta-se o cumprimento das exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora, por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 1.896.065, aprovado em 23 de janeiro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o perfil dos participantes, familiares de pessoas com transtorno mental, responsáveis pelos seus cuidados e que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a amostra foi composta por sete familiares, sendo seis mulheres e um homem. Em relação à idade, a faixa etária média foi de 62 anos. Ao analisar o grau de escolaridade dos participantes, pôde-se identificar que dois declararam ser analfabetos, quatro têm o ensino fundamental incompleto e um, o ensino médio completo. Em relação ao grau de parentesco com o ente cuidado, quatro participantes eram mães dos usuários e três eram irmãos. Quando questionados se professavam alguma religião, quatro se declararam como católicos, dois como espíritas e um como evangélico. No que diz respeito à renda familiar total dos entrevistados, seis declaram receber 2 salários mínimos.

Primeiros sinais do transtorno

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾, a esquizofrenia é uma desordem mental severa, caracterizada por distorção do pensamento, afetando a fala, o emocional, a percepção de si mesmo e do mundo ao seu redor. As causas da esquizofrenia ainda são desconhecidas, porém os fatores ambientais, psicossociais e orgânicos são importantes e devem ser incluídos nos estudos da etiologia da esquizofrenia.

No presente estudo, verificou-se um traço comum na narrativa dos entrevistados que, de forma insidiosa ou abrupta, percebiam em seus familiares manifestações de agressividade, alucinações auditivas e visuais, hiperatividade, delírios e mania de perseguição. Esses indícios são chamados de sinais prodômicos, manifestações comuns entre as pessoas com esquizofrenia:

Tem dois anos que descobri a esquizofrenia dela. O trabalho dela ligou pra mim, falaram que ela estava muito diferente e perguntaram se eu já tinha reparado... Ela surtou, saiu de casa, pegava faca, escutava vozes, via gente. (E4)

Fui sentindo que ela estava ficando diferente, aí a família toda foi vendo, ela crescendo e foi ficando muito esquisita, [...] chegou uma hora que eu não aguentava mais ela dentro de casa, ela quebrando tudo, batendo nas pessoas, quebrando porta, muitas coisas, não dormia

em cama, colocava colchão no chão. Ninguém sofreu tanto quanto eu sofri, ela procurava faca pra me matar, eu não dormia, via o dia amanhecer. Cada vez que passava o tempo pior ficava, aí internamos ela. (E3)

Através das falas dos familiares entrevistados, evidencia-se que grande parcela dos seus entes apresentava diagnóstico de esquizofrenia. O adoecimento mental com frequência desorganiza o núcleo familiar, gerando obstáculos permeados por preconceitos e medo. As manifestações em grande parte foram insidiosas, representaram grande desgaste e sofrimento para a família, que muitas vezes via na internação o único recurso possível.

Como aponta Foucault⁽¹¹⁾, o modelo de isolamento asilar representa ou representou por muito tempo a estrutura viável para recuperação e cura dos desajustados que algum dia poderiam retornar ao seio familiar como uma nova pessoa ajustada aos padrões normativos da sociedade vigente.

Em pesquisa realizada na única unidade de saúde mental de um município de Minas Gerais com familiares que cuidavam de seus entes em sofrimento psíquico, quatro dos cinco entrevistados se sentiam solitários, pois arcaram com a responsabilidade de cuidar de seus familiares sozinhos, sem o apoio de outras pessoas. Dessa forma, a sobrecarga aumenta quando o cuidador se sente apreensivo quanto ao futuro do familiar adoecido, diante da dependência deste⁽¹²⁾.

Nesse sentido, a fim de atenuar as relações conflituosas, muitos dos familiares entrevistados neste estudo que cuidavam da pessoa com transtorno recorriam à internação em hospitais psiquiátricos, porém frequentemente os visitavam, como observado na fala a seguir:

O caso do meu irmão é muito antigo, inclusive de quando tinha aquele hospital Céu Azul. Ele vem arrastando esse problema há muitos anos e eu acompanhando, todo lugar que ele ia eu levava ele. Começou a entrar em crise, aí precisamos levar ele para o hospital e eu acompanhando. Hoje ele está em residência terapêutica, eu vou lá pra visitar ele e fico pensando: “meu Deus do céu, não tem condição de eu levar ele, se eu levo ele pra casa ele perde a vaga dele, não vai dormir, não vai tomar remédio, não vai tomar banho”. (E2)

Nesse contexto, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) têm como objetivo atender as demandas de pessoas com transtorno mental, proporcionando a reintegração ao meio social. Para promover a integração dos moradores dos SRT com a comunidade, é necessário levar o conhecimento desse dispositivo à sociedade, a fim de romper com os estigmas sociais e o preconceito que as pessoas em sofrimento psíquico sofrem no cotidiano.

Sobrecarga relacionada ao cuidado e estratégias de superação

As sobrecargas podem ser classificadas em duas

categorias, a subjetiva e a objetiva. A subjetiva está ligada às percepções, preocupações, sentimentos negativos e incômodos gerados por se tornar o cuidador do familiar em sofrimento psíquico. A objetiva refere-se às alterações na rotina, diminuição da vida social e profissional dos cuidadores, perdas financeiras, realização de tarefas e supervisão de comportamentos problemáticos⁽¹³⁾.

Analisando as narrativas dos entrevistados, é possível observar a exaustão e as sobrecargas financeira, física e emocional, além do estigma social inserido na própria família da pessoa com transtorno mental:

Já senti cansaço e estresse, eu era muito sozinha, no princípio era muito difícil. Eu precisava trabalhar fora, eu ficava preocupada com ele em casa... Depois de muito tempo eu fui explicando para meu marido e para meus filhos, peguei um livro explicando o que era a esquizofrenia, aí passaram a entender. O pai ainda acha que isso é teatro, mas os irmãos não, eles fazem muita coisa por ele, me ajudam muito. (E5)

Tem hora que ela fica muito sem paciência, é muita coisa para mim, estou de idade já. Se eu fosse sozinha não conseguiria aguentar. Tem hora que ela está bem, de repente muda, fica agressiva. (E3)

Em estudo realizado com 37 cuidadores de pessoas com transtorno mental atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do interior de São Paulo, constatou-se que 78% dos entrevistados sofreram algum tipo de sobrecarga, a maioria de sobrecarga moderada. Quando questionados sobre a maior dificuldade vivenciada no cuidado, as respostas formaram quatro categorias: dificuldades com o comportamento do paciente (ansiedade, cólera, falta de diálogo), dificuldades com a rotina do paciente (medicação, alimentação, higiene), dificuldades socioeconômicas e falta de tempo para dar atenção. São demandas que geram um grande nível de estresse, pois os cuidadores deixam de olhar para si mesmos para cuidar de seu familiar⁽¹⁴⁾.

Analisando as falas sobre as Estratégias de Superação, observam-se diferentes posturas dos entrevistados ao lidarem com o transtorno de seus familiares; eles destacaram a religião como um apoio emocional e como estratégia para enfrentamento das demandas de seu familiar em tratamento, sendo um instrumento de superação das dificuldades, como observado nas falas a seguir:

Hoje em dia posso dizer que ela está bem, mas ainda fico cansada. Pra diminuir a sobrecarga eu vou no culto, quando não tem eu coloco música, me relaxa. (E4)

Já tivemos problemas sérios no passado, mas depois que ele conseguiu aposentar aliviou... a psicóloga conversou comigo a sós e falou que eu precisava de um tratamento. Fiz tratamento e passou, comecei a ter mais força pra lidar com ele. Eu também frequento muito os cultos espíritas. Teve um dia que cheguei lá

e eu só chorava... me aconselharam, me ajudaram muito. (E5)

Por outro lado, percebe-se também, em uma fala, o desânimo do cuidador em realizar suas atividades favoritas por sentir uma considerável sobrecarga emocional e física. Apenas um entrevistado não soube mencionar uma estratégia, pois, segundo ele, nunca sentiu sobrecarga:

O cuidado que tenho com meu irmão não interfere na minha vida, [...] cada coisa na sua medida, o que eu tenho que fazer para mim, para minha família, para meu irmão, eu divido as coisas e vejo o que dá para fazer. (E2)

Porém, no relato de uma familiar entrevistada, em alguns momentos influenciados pela sobrecarga emocional e física, opta por adotar uma conduta permissiva, sem entrar em choque com o familiar em tratamento, como observado a seguir:

Quando estou muito estressada, eu não dou confiança para ela, deixo ela falar o que quiser. (E3)

É perceptível na análise da narrativa dos entrevistados diferentes formas de enfrentamento das variáveis que emergem do cuidado às pessoas com transtornos mentais, oscilando desde ações mais incisivas por parte dos familiares até mesmo posturas mais apáticas em função da grande sobrecarga emocional e física, gerada pelas demandas do familiar em tratamento.

No que diz respeito à importância do cuidado e acompanhamento prestado pelo profissional enfermeiro tanto ao residente psiquiátrico quanto para o familiar que o acompanha, deve-se ressaltar que o enfermeiro precisa buscar uma relação de confiança com os familiares inseridos no cuidado da pessoa com transtorno mental, pois a família tem influência direta em sua recuperação. Deve-se valorizar a trajetória da família e de seu ente em sofrimento psíquico, proporcionando apoio, conforto, acolhimento, segurança e afeto, fazendo com que a elaboração de estratégias no desenvolvimento do cuidado seja mais fácil, tanto pelo profissional como pela família⁽¹⁵⁾.

Importância do Centro de Atenção Psicossocial na vida dos familiares entrevistados

Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial especializado de atenção diária que funcione segundo a lógica do território, oferecendo atendimento individual medicamentoso e de orientação, atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias com o objetivo de integrar o usuário na comunidade, além de fornecer refeições diárias. A equipe profissional varia de acordo com a classificação do CAPS. Entre as categorias profissionais, está o médico e o enfermeiro com formação em saúde mental, assistente social, psicólogo, técnico de enfermagem,

entre outras⁽¹⁶⁾.

Verificando as falas dos entrevistados, é notável a importância do CAPS na vida dos familiares e usuários:

Depois que passou pelo CAPS ela melhorou, lá é o lugar dela, faz muitos anos. (E3)

Mesmo assim às vezes você tem que saber lidar, se ele falar que aquela planta é de ouro você tem que aceitar, aprendi muito, as assembleias do CAPS são muito boas. (E5)

Depois que ele veio pra cá [CAPS] melhorou muito, conseguiu dosar direitinho a medicação. (E7)

No comparecimento às assembleias quinzenais, é visível a adesão dos familiares, onde trocam vivências cotidianas, externando seus problemas e anseios, aliviando a sobrecarga emocional e tornando-os mais aptos no lidar com a doença. Além disso, a assistente social em conjunto com a psicóloga ensinam técnicas de relaxamento, trazem informações e reflexões acerca dos transtornos mentais, fazendo com que os familiares entendam melhor suas limitações, estreitando, assim, os laços familiares.

Em estudo realizado em um CAPS II, em São Paulo, foram entrevistados usuários e familiares que enfrentam o desafio da inclusão social na comunidade, o preconceito e a discriminação quando tentam participar de atividades de lazer em ambientes comunitários. Os usuários relataram que o CAPS ajuda a preencher esse “vazio”, mas que não é o suficiente para se sentirem incluídos na comunidade, devendo expandir as atividades fora do CAPS. A inclusão social não significa a pessoa ser aceita dentro dos padrões da sociedade, e sim ser acolhida com todas as suas dificuldades e peculiaridades⁽¹⁷⁾.

Como pôde ser observado, é destacado um serviço extra-hospitalar em saúde mental, que suplanta o modelo asilar, com o objetivo de reabilitar e reinserir as pessoas com transtorno mental à sociedade. Porém, ainda que seja uma importante conquista, deve-se atentar para que a reinserção social não esteja apenas restrita ao CAPS, mas que vá além, nas ruas, nas atividades comunitárias, proporcionando um maior empoderamento dos usuários e promovendo seu bem-estar psíquico⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Diante das reflexões que esse estudo proporcionou, percebe-se uma grande sobrecarga por parte dos familiares de pessoas com transtorno mental que com a desinstitucionalização se viram responsáveis pelos cuidados, poucos orientados sobre a doença e suas dificuldades. Dentre as sobrecargas relatadas, estão a econômica, emocional e física, além do estigma social gerado pelo preconceito inserido na própria família e na comunidade. Desse modo, entende-se que as formas de lidar e enfrentar o transtorno mental no âmbito familiar são variáveis.

Os dados da pesquisa revelaram, em consonância com os estudos utilizados para embasamento teórico, a importância dos serviços extra-hospitalares em saúde mental propostos pela Reforma Psiquiátrica para os familiares entrevistados. A partir da realização de atividades e oficinas e do apoio dos profissionais que constituem a equipe de saúde mental, observaram progressivamente uma melhora no lidar com seus familiares. Igualmente são de grande importância as assembleias quinzenais, em que trocam experiências, realizam e aprendem técnicas de relaxamento e são orientados quanto aos transtornos mentais, facilitando a convivência e harmonia com seus familiares.

Portanto, torna-se imprescindível facilitar a continuidade do apoio da equipe multidisciplinar oferecido aos familiares de pessoas com transtorno mental no CAPS, bem como a atuação do enfermeiro, buscando auxiliar na elaboração de estratégias de enfrentamento, bem como orientá-los sobre a doença, amenizar suas dificuldades e inseguranças, além de auxiliar na resolução de problemas. Deve-se investir na capacitação de profissionais em outros níveis de atenção à saúde, como primário e terciário, e não restringir as orientações apenas nos CAPS.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir com futuros estudos e que possa fortalecer a atenção para os familiares que enfrentam o cotidiano de seu ente em sofrimento psíquico e suas demandas. Devido à homogeneidade dos diagnósticos em pesquisas relacionadas à sobrecarga familiar, espera-se que outros pesquisadores possam realizar mais estudos com diferentes diagnósticos de transtornos mentais, além da esquizofrenia.

REFERÊNCIA

1. Nobre, J, Caldas, A. Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. Cadernos UniFOA [internet]. 2012 dez [acesso em: 12 ago 2017];7(20):71-83. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275021958_Saude_Mental_e_Reforma_Psiquiatrica_Brasileira_Reflexoes_Acerca_da_Cidadania_dos_Portadores_de_Transtornos_Mentais_Mental_Health_And_Brazilian_Psychiatric_Reform_Reflections_On_The_Citizenship_Of_Peop
2. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. Ciên Saúde Colet [internet]. 2009 Feb [acesso em: 12 ago 2017];14(1):297-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Brasil. Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 9 abr 2001.
4. Luzio CA, L'Abbate S. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. Ciên Saúde Colet [internet]. 2009 Feb [acesso em: 12 ago 2017];14(1):105-116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100016

5. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm.* [internet]. 2013 Mar [acesso em: 12 ago 2017];22(1):61-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100008&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Soares C, Munari D. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc Cuidado Saúde* [internet]. 2007 Jul-Set [acesso em: 11 ago 2017];6(3):357-362. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024>
7. Brischiliari A, Waidman MAP. O portador de transtorno mental e a vida em família. *Esc Anna Nery* [internet]. 2012 Mar [acesso em: 14 ago 2017];16(1):147-156. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100020
8. Constantinidis TC, Andrade AN de. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2015 Feb [acesso em: 14 ago 2017];20(2):333-342. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200333&script=sci_abstract&tlng=es
9. Minayo M. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2010.
10. World Health Organization. *Schizophrenia*. Genebra; 2017. Disponível em: [Acesso em: 12 ago 2017]. Disponível em: https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/&prev=search
11. Foucault M. *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
12. Duarte L, Ferreira NJ. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. *Pesq Prat Psicossociais* [internet]. 2016 Dez [acesso em: 13 ago 2017];11(2):473-488. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200016
13. Nolasco M, Bandeira M, Oliveira MS de, Vidal CEL. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* [internet]. 2014 Feb [acesso em: 15 ago 2017];63(2):89-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852014000200089&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Fava M, Silva N, Silva M. Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial. *Barbarói* [internet]. 2015 Mar [acesso em: 15 ago 2017];2(41):41-55. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/4690>
15. Souto V, Terra MG, Soccol KLS, Mostardeiro SCTS, Xavier MS, Teixeira JKS. Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de familiares de pacientes psiquiátricos. *Rev Enferm UFPE* [internet]. 2015 Feb [acesso em: 15 ago 2017];9(2):910-917. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10416/11198>
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
17. Salles MM, Barros S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. *Texto Contexto Enferm.* [internet]. 2013 Sep [acesso em: 15 ago 2017];22(3): 704-712. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300017>.
18. Alves KR, Alves MS, Almeida CPB de. Cuidado em saúde mental: valores, conceitos e filosofias presentes no cotidiano do atendimento. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2017 Abr-Jun [acesso em: 15 ago 2017];6(2):4-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5913>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/05/06

Accepted: 2017/07/10

Publishing: 2017/09/01

Corresponding Address

Amanda Conrado Silva Barbosa

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n - Campus Universitário, Bairro São Pedro. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. CEP 36036-900

Telefone: (032) 2102 -3821

E-mail: amandaconradosb@hotmail.com

Universidade Federal de Juiz de fora, Juiz de Fora.