



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**JAQUELINE FAGIOLA CARVALHO MORENO CASTILHO**

**O SOFRIMENTO DOS FAMILIARES DA PESSOA PORTADORA DE  
ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO**

**Assis SP**

**2011**

**JAQUELINE FAGIOLA CARVALHO MORENO CASTILHO**

**O SOFRIMENTO DOS FAMILIARES DA PESSOA PORTADORA DE  
ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Raquel Mori Pires de Camargo  
Área de Concentração: Saúde Mental

**Assis SP**

**2011**

# **O SOFRIMENTO DOS FAMILIARES DA PESSOA PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO**

JAQUELINE FAGIOLA CARVALHO MORENO CASTILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem, analisado pela seguinte Comissão Examinadora:

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Raquel Mori Pires de Camargo

---

Analisador (1):

ASSIS  
2011

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Fátima, por me proporcionar a vida e me ensinar a viver, a minha irmã Juliana e meu cunhado Marcos por fazerem parte da minha estrutura, sendo os pilares e colaborando para meu crescimento e não para minha queda e aos meus lindos sobrinhos Alessandra, Thainá e Lucas por me fazerem acreditar que existe o amor puro dentre tantas maldades de outras pessoas. Amo incondicionalmente vocês.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por derramar sobre mim sua benção e amparar-me nos momentos mais difíceis que enfrentei durante o decorrer do ano, me resgatando sempre nos momentos em que pensei não conseguir.

A minha querida Orientadora Professora Mestre Raquel Mori Pires de Camargo, pela orientação, por me proporcionar o saber e compartilhar o seu conhecimento, o meu muito obrigado. Agradeço também, pela amizade, companheirismo e compreensão em momentos turbulentos que me encontrei no decorrer do desenvolvimento do nosso trabalho.

Às Professoras Elizeth e Rosângela pela disposição em colaborar de maneira correta para a formação do aluno perante quaisquer situações o meu muito obrigado.

Aos amigos Camila Pinheiro, Daniela Grangeiro, Ana Carolina Miotto, Letícia Felix e Mariana Galli que me suportaram mesmo em momentos de muito mau humor e estresse, mas sempre dispostas a me ajudarem, pela confiança que me oferecem e por momentos inesquecíveis ao lado de todas. Obrigado pela a amizade que me proporcionam amo vocês.

Agradeço em especial minha irmã Juliana e meu cunhado Marcos por não me desampararem em quaisquer situações, por me compreenderem nos momentos de aflição. Sem vocês eu não teria conseguido forças para continuar a caminhada, amo muito. Ao meu irmão André que mesmo distante faz parte da minha vida, amo. Muito obrigado.

A todos os professores, amigos e familiares que contribuíram para minha formação e saber.

“Se lembra quando a gente chegou, um dia, a acreditar que tudo era pra sempre, sem saber que o pra sempre, sempre acaba.”

**Renato Russo (1960 – 1996)**

## RESUMO

Dentre os transtornos mentais, a esquizofrenia pode ser considerada o mais complexo e grave de todos. Quando a doença afeta um indivíduo, além do mesmo sentir-se em processo de readaptações, a família adquire sofrimento psíquico intenso e seus cuidadores iniciam uma vida repleta de modificações. O presente trabalho objetivou identificar os sentimentos presentes nos familiares da pessoa acometida pela esquizofrenia. Para atender este objetivo, foi realizada uma revisão de literatura, que analisou 12 artigos, a partir dos descritores: família e esquizofrenia. A análise dos artigos fez surgir quatro subtemas: a figura materna como principal cuidadora, o atendimento às famílias, os sentimentos dos familiares e qualidade de vida. Concluiu-se que a patologia interfere negativamente na qualidade de vida, gerando sofrimento psíquico intenso aos cuidadores e demais membros familiares, além de abalar o vínculo e a estrutura familiar.

**Palavras-chave:** Família, Esquizofrenia.

## **ABSTRACT**

Among mental disorders schizophrenia can be considered the most complex and serious of all. When the disease affects an individual, who feels in the process of rehabilitation, the family gets intense psychological distress and their caregivers begin a life full of changes. This study aimed to identify the feelings present in the relatives of the person affected by schizophrenia. To meet this goal, we performed a literature review, which analyzed 12 articles from the following keywords: family and schizophrenia. The analysis of the articles gave rise to four sub-themes: the mother figure as the primary caregiver, care to families, the feelings of family and quality of life. It was concluded that the disease impairs quality of life, causing severe psychological distress to caregivers and other family members and undermine the relationship and family structure.

**Keywords:** Family, Schizofrenia.

## Sumário

<b>1 Introdução</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Reflexões acerca da dinâmica familiar da pessoa portadora de esquizofrenia</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 A esquizofrenia</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 O adoecimento familiar na presença do transtorno mental</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3 O cuidado em saúde e à família da pessoa portadora de esquizofrenia no contexto das práticas atuais</b> .....	<b>17</b>
<b>2.4 Qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia e seus familiares</b> .....	<b>19</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>20</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>Artigo 1</b> .....	<b>22</b>
<b>Título: O impacto da Esquizofrenia para a família</b> .....	<b>22</b>
<b>Artigo 2</b> .....	<b>22</b>
<b>Título: Grupo de Acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes</b> .....	<b>23</b>
<b>Artigo 3</b> .....	<b>23</b>
<b>Título: Qualidade de Vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico.</b> .....	<b>23</b>
<b>Artigo 4</b> .....	<b>24</b>
<b>Título: Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora</b> .....	<b>24</b>
<b>Artigo 5</b> .....	<b>25</b>
<b>Título: Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato</b> .....	<b>25</b>
<b>ARTIGO 6</b> .....	<b>26</b>
<b>Título: Abordagem familiar em esquizofrenia.</b> .....	<b>26</b>
<b>Artigo 7</b> .....	<b>27</b>
<b>Título: Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves</b> .27	
<b>Artigo 8</b> .....	<b>27</b>
<b>Título: Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão de familiar.</b> .....	<b>27</b>
<b>Artigo 9</b> .....	<b>28</b>
<b>Título: Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos</b> .28	
<b>Artigo 10</b> .....	<b>29</b>
<b>Título: Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem.</b> .....	<b>29</b>

<b>Artigo 11 .....</b>	<b>30</b>
<b>Título: Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. ....</b>	<b>30</b>
<b>Artigo 12 .....</b>	<b>31</b>
<b>Título: Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. ....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 A figura materna como principal cuidadora.....</b>	<b>32</b>
<b>4. 2 O atendimento às famílias .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Os sentimentos dos familiares .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Qualidade de vida .....</b>	<b>34</b>
<b>5 Considerações Finais.....</b>	<b>35</b>
<b>Referências .....</b>	<b>36</b>

## 1 Introdução

Durante séculos procurou-se uma definição adequada para a loucura. As primeiras a surgirem foram que a loucura era algo sobrenatural, uma doença amaldiçoada da alma sendo que a cura só poderia ser obtida através de penitências e ritos religiosos (PEREIRA, 1998). Com o passar dos tempos, a concepção de loucura foi evoluindo concomitantemente com a sociedade, porém, sempre permaneceram as percepções carregadas de preconceito, medo e necessidade das pessoas consideradas loucas serem mantidas escondidas, longe dos olhos da sociedade.

Desta forma, sempre houve locais que abrigavam as pessoas que deveriam ser isoladas dos demais por não se adequarem aos padrões “normais” da sociedade. Em torno do século XVII esses abrigos eram ocupados pelos doentes mentais, mendigos, criminosos e leprosos (FOCAULT, 1978). Não havia uma seleção específica para as pessoas internadas e isto resultava em aglomerações e em necessidades diversas a serem satisfeitas. Assim, percebe-se que desde o início dos tempos, as pessoas que se diferenciavam da normalidade, eram excluídas da sociedade, sendo isoladas em instituições de caráter asilar.

A ciência apresentou diversas formas de tratamento, que nos dias atuais é possível considerar cruéis e inadequadas. Assim, nos hospitais psiquiátricos os tratamentos empregados constituíam-se de duchas, banhos gelados, chicotadas, máquinas giratórias, choques elétricos e sangrias, entre outros (GONÇALVES e SENA, 2001). Esta situação era ainda mais evidente para os doentes que não se comportavam de acordo com as regras e rotinas rígidas impostas pelas instituições e acabavam por serem submetidos a esses tratamentos como forma de tortura e punição.

Com este contexto, foi percebido que o hospital psiquiátrico e as práticas de tratamento existentes não eram eficazes. Era necessário transformar essa realidade. Assim, no início do século XVIII, um médico psiquiatra francês – Phillipe Pinel – se destaca por considerar a loucura como doença e que as pessoas que sofriam deste mal deveriam ser tratadas com carinho e respeito durante sua assistência. Os manicômios tornaram-se locais destinados somente para o tratamento dos doentes mentais – tratamento este que ocorreria de forma mais humanizada e conveniente às necessidades do doente (GONÇALVES e SENA, 2001). Pinel propunha, então, o

tratamento moral, que buscava tratar os portadores de transtorno mental com atenção, sem utilizar as práticas brutais anteriormente aplicadas. Entretanto, este tratamento consistia em corrigir os desvios morais destas pessoas, fazendo com que elas se comportassem o mais próximo possível da “normalidade”. Também, os doentes permaneceram internados nos hospitais, distantes da família e sociedade.

Com os avanços da ciência e medicina até o século XX, a loucura foi ganhando espaço como doença, sendo caracterizada a partir de sinais e sintomas e com novas propostas de tratamento, inclusive farmacológico. Entretanto, o hospital psiquiátrico permaneceu como única alternativa de local de tratamento e, com isso, permaneceram as atrocidades e as práticas abusivas. A falta de humanização nessas instituições era visível e conhecida. Assim, algo deveria acontecer para amenizar o sofrimento dessas pessoas, buscando um cuidado especial e não o castigo aplicado. Inicia-se, então, o processo da Reforma Psiquiátrica, em nível mundial, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e o atendimento aos doentes mentais (SILVA, 2002).

Nos Estados Unidos da América, foram criados mais de dois mil centros de saúde mental comunitários espalhados por todo o país; a Inglaterra foi pioneira na expressão “Comunidade terapêutica”; na França foi desenvolvida a “setorização” que dividia o território no qual o hospital psiquiátrico atuava, criando outros tipos de assistência, como ambulatorios e hospitais-dia (PEREIRA, 2003).

A Reforma Psiquiátrica na Itália, entretanto, foi pioneira e influenciou os demais países em suas transformações. Franco Basaglia, um psiquiatra italiano realizou a experiência de transformação de uma instituição psiquiátrica fechada e autoritária numa forma de assistência comunitária. Com isso obteve reflexões sobre os seguintes termos: desospitalização, desinstitucionalização e transinstitucionalização.

Desospitalização refere-se ao fechamento dos hospitais psiquiátricos, sem uma nova proposta de assistência e tratamento. A transinstitucionalização trata de uma mudança de ambiente, ou seja, de hospitais psiquiátricos para outras instituições como asilos e casas de repouso. Já a desinstitucionalização está ligada à abertura de instituições públicas de saúde mental, de caráter comunitário – só possível com um maior envolvimento da sociedade (ROTELLI et al, 1990).

No Brasil a Reforma Psiquiátrica teve influência da Psiquiatria Democrática Italiana e foi iniciada com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM)

no ano de 1978. Este movimento era composto por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e, o mais importante e interessante, pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas (BRASIL, 2005). O grande marco desta história foi o processo de intervenção de um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, em Santos (SP), no ano de 1987. Este processo gerou novos conceitos relacionados à saúde psiquiátrica.

Em 1989 o deputado Paulo Delgado publicou um projeto de lei que tinha como proposta a extinção progressiva dos manicômios e a regulamentação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Este projeto só foi sancionado como lei após doze anos: a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2005). Seu conteúdo traz a proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos em todo o país, pois seu objetivo é proporcionar a reintegração das pessoas que estavam isoladas de volta ao círculo social a que pertenciam (BRASIL, 2005).

Com a prática da desinstitucionalização e a execução da Lei 10.216 como política pública de Saúde Mental do governo federal logo surge serviços diferenciados, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), as Residências Terapêuticas, os Hospitais-dia, os Ambulatórios de Saúde Mental e as enfermarias psiquiátricas nos hospitais gerais.

A partir dessa nova visão sobre a saúde mental, temos o paciente psiquiátrico presente na sociedade, em suas casas e com suas famílias. O hospital psiquiátrico deve ser utilizado apenas como último recurso no tratamento psiquiátrico e os serviços substitutivos precisam crescer em número e qualidade para que a Reforma Psiquiátrica continue se desenvolvendo no Brasil.

Considerando todo o contexto apresentado até o momento, vemos que mesmo com todos os avanços sobre a psiquiatria e a saúde mental, a sociedade ainda carrega consigo concepções dos transtornos mentais cheias de preconceitos e discriminação. Também considerando a hipótese de que, na maioria das vezes, quando há uma pessoa adoecida, é percebido também o adoecimento de sua família, surge a necessidade da abordagem deste ambiente familiar por inteiro. Desta forma, temos como situação atual as pessoas portadoras de transtorno mental presentes na comunidade e entre seus familiares. Todas essas pessoas envolvidas podem ser

atendidas em serviços de atenção primária e secundária à saúde mental, evitando as internações psiquiátricas. Torna-se importante para os profissionais de saúde, então, descobrir os sentimentos encontrados nestas relações familiares, a fim de poder intervir nas mesmas de uma maneira mais efetiva e humanizada.

Com isto, este trabalho tem como objetivos:

Geral:

Identificar os sentimentos presentes nos familiares da pessoa acometida pela esquizofrenia.

Específicos:

- Realizar levantamento bibliográfico junto às Bases de Dados, no período de 2000 até atualmente, acerca da temática desta pesquisa;

- Caracterizar as publicações segundo dados de identificação, como título, autores, local onde o estudo foi realizado e ano de publicação; características metodológicas; principais resultados encontrados; recomendações feitas e conclusões/considerações finais;

- Realizar a discussão dos resultados encontrados nas publicações.

## **2 Reflexões acerca da dinâmica familiar da pessoa portadora de esquizofrenia**

### **2.1 A esquizofrenia**

Dentre os transtornos mentais, a esquizofrenia pode ser considerada o mais complexo e grave de todos. Os dados epidemiológicos mostram que, atualmente, 8 a 10 pessoas em cada 1000 podem desenvolver a esquizofrenia, sendo que homens e mulheres de todos os níveis de inteligência podem ser afetados (DALLY, 1978).

Ainda segundo Dally (1978) a esquizofrenia se desenvolve em qualquer idade, sendo mais comum no final da adolescência, em torno dos 20 anos de idade. Porém, se adquirida após esse período, a desagregação da função psíquica fica lentificada e a personalidade um pouco mais preservada.

Em 1896, o estado esquizofrênico que conhecemos hoje, recebeu a definição de demência precoce, por Emil Kraepelin (DALLY, 1978). Ele descreveu os vários sintomas com detalhes, mas enfatizou o que pensou ser o critério crucial, isto é, a progressiva deterioração da personalidade, terminando, em última instância, num

estado de demência.

Para contrapor a ideia de Kraepelin temos os conceitos de Eugen Bleuler – um psiquiatra suíço e também o dono da definição da palavra esquizofrenia, em 1911 – que considerava como a falha básica na esquizofrenia um distúrbio dos processos associativos e “[...] considerou a esquizofrenia como um grupo de moléstias que eram curáveis em qualquer estágio, sem grave deterioração, apesar de poderem marcar a personalidade até certo ponto [...]” (DALLY, 1978, p.22).

Diagnosticar a esquizofrenia não é algo simples, mesmo existindo diversos sinais e sintomas que a caracterizam que, subdividem-se em diversos tipos. Mas Dally (1978) mostra que Bleuler, para diagnosticar a doença, diferenciou entre sintomas fundamentais, ou seja, que estaria presente em todas as pessoas adoecidas e sintomas acessórios não sendo obrigatórios em todos.

Já a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca os quadros de esquizofrenia na codificação F20 e os define como:

Disfunções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado. A consciência clara e a capacidade intelectual estão usualmente mantidas, embora certos déficits cognitivos possam surgir no curso do tempo. Pensamentos, atos e sentimentos podem ser vivenciados com conhecidos ou outras pessoas. Ocorrem alucinações, principalmente visuais e auditivas (TEIXEIRA, 2005, p.171).

De acordo com Durão e Souza (2006), os sintomas apresentados por pacientes portadores de esquizofrenia, vêm sendo agrupados em sintomas positivos (delírios, alucinações, desorganização do pensamento), negativos (diminuição da vontade e da afetividade, o empobrecimento do pensamento e o isolamento social), cognitivos (dificuldade na atenção, concentração, compreensão e abstração) e afetivos (depressão, desesperança e as idéias de tristeza, ruína e, inclusive, autodestruição).

A esquizofrenia não possui definições específicas para sua causa, mas possui alguns fatores que podem influenciar em seu desenvolvimento, são eles: genético, personalidade, estrutura orgânica, fatores sociais, anormalidades bioquímicas e endócrinas, drogas alucinógenas e fatores precipitantes. Essa doença quando está em surgimento pode ser aguda ou insidiosa.

Segundo Giacom e Galera (2006), é importante para o prognóstico da esquizofrenia, saber a idade em que iniciou a doença, sendo que antes dos 20 anos de idade, o prognóstico é considerado mais grave. O homem tem início mais precoce que a mulher, entre os 15 a 25 anos e 25 a 35 anos respectivamente. A literatura define que os homens adquirem o stress mais cedo do que as mulheres, por elas apresentam taxas de hormônios mais constantes. Porém, esses hormônios femininos possuem efeitos semelhantes aos efeitos dos neurolépticos e, assim, os sintomas aparecem tardiamente nas mulheres, após a diminuição dessa quantidade de hormônios.

Durante a convivência com a pessoa esquizofrênica, os familiares e pessoas próximas, relacionam as mudanças de comportamento com a fase de adolescência. Com essa confusão dos sintomas, deixam de procurar ajuda especializada para um tratamento e a busca ocorre somente quando surgem os sintomas agudos. Este início agudo tem como característica o surgimento de sintomas repentinos, como a regressão, a confusão e a ansiedade, que se não tratados evoluem para estado de pânico. Surgem também episódios de confusão, excitação motora, insônia e possíveis atitudes catatônicas (FERRARI, 1996).

No período insidioso ocorre um desenvolvimento da psicose de forma amena, a função psicomotora é preservada, mas os aspectos emocionais e intelectuais da pessoa são afetados severamente, acarretando mudanças constantes de humor, atos obsessivos, compulsivos, irritabilidade e hostilidade (GIACON e GALERA, 2006).

Para essas pessoas com esquizofrenia, a intervenção necessária abrange além de um tratamento farmacológico e psicossocial. É preciso trabalhar a inclusão familiar, perceber as necessidades das pessoas que convivem com o doente, estimular a participação dos mesmos, para que colaborem para estabilizar possíveis surtos e possível a piora do quadro.

## **2.2 O adoecimento familiar na presença do transtorno mental**

De acordo com Zanetti e Galera (2007), existem diversos fatores que desestruturam uma família. A doença é um fator preocupante até o momento de sua cura. Considerando a esquizofrenia como um transtorno crônico a solução é se adaptar com a situação. Há um grande impacto negativo ao descobrir este diagnóstico

em algum membro de uma família. Surge um turbilhão de emoções, como medo, tristeza, preocupação, aflição, revolta e apatia por se sentirem incapazes de intervir e propiciarem a melhora deste indivíduo.

Durão et al. (2005) aponta estudos que afirmam que a presença da esquizofrenia no grupo familiar acarreta sobrecarga em atividades cotidianas (relacionamentos, lazer, saúde física e mental). Outras famílias se sentem sobrecarregadas devido um aumento de tarefas como acompanhar ao médico, ficar mais atento nas atitudes, o gasto com medicamentos e, assim, um possível problema financeiro. Além do impacto da descoberta, ocorre também o abalo emocional no decorrer dos dias, pois o processo do cuidar de uma pessoa esquizofrênica exige atenção minuciosa aos comportamentos e costumes; adaptar-se às oscilações de humor e aprender a agir frente uma crise, fatores que exigem um esforço maior do cuidador familiar.

Algumas famílias acreditam que a melhor atitude para o membro portador dessa patologia é o isolamento e a exclusão. Mesmo considerando o grau de rigidez desse comportamento, é necessário compreender que cada família se adapta da maneira que julga ser mais eficiente àquela situação. Ainda, é possível imaginar também, que esses familiares não tiveram – ou tiveram de forma inadequada – orientações sobre os cuidados com a pessoa portadora de transtorno mental (TEIXEIRA, 2005).

Zanetti e Galera (2007) afirmam que o sofrimento é predominante nessas situações, já que a adaptação aos sinais e sintomas da doença é desgastante. Também há a frustração dessa família em pensar que tempos anteriores esse indivíduos era uma pessoa aparentemente saudável, e agora se encontra bastante desorganizado. Fica a dúvida sobre quais expectativas podem esperar para o futuro, o medo de atitudes agressivas, a vergonha da sociedade, etc.

### **2.3 O cuidado em saúde e à família da pessoa portadora de esquizofrenia no contexto das práticas atuais**

O cuidar de um paciente psiquiátrico nos leva a refletir sobre como tem acontecido o cuidado por si só. Assim, ele pode receber uma diversidade de interpretações, mas a de maior prevalência é de cuidar apenas da patologia

apresentada. Esse é o modelo biomédico que predomina nas práticas em saúde. O foco é a doença, geralmente física, e não o indivíduo como um todo. O contexto das instituições de saúde, atualmente, nos mostra uma organização centrada na hegemonia do modelo médico e isto coloca o cuidar num lugar de menor importância, visto que os outros profissionais mantêm-se em posição subordinada (MERHY, 2007).

Cecílio (2001) nos traz outra lógica para o cuidado. Ele afirma que as necessidades de saúde podem ser o foco das intervenções e práticas profissionais, para que seja feita uma melhor “escuta” das pessoas que buscam o cuidado em saúde. Desta forma, categoriza as necessidades de saúde em quatro grandes agrupamentos: 1) boas condições de vida – referentes aos fatores externos do processo saúde-doença, bem como os fatores sociais, dos lugares ocupados pelas pessoas na sociedade; 2) acesso – está ligado à possibilidade de consumir todas as tecnologias de saúde disponíveis; 3) vínculos – estabelecidos entre o usuário e os profissionais, numa relação de confiança e 4) autonomia – proporcionar aos indivíduos condições para que possam conduzir sua vida e buscar satisfazer suas necessidades da forma mais completa possível. Esse elo de intervenções tem como objetivo principal promover adequação a uma assistência prestada, não tratar do problema de maneira individual e sim coletivo. Para que isso ocorra, é necessário que o profissional realize uma escuta atenciosa e ampliada, acreditando que a pessoa que busca pelo cuidado em saúde, pode ter algumas outras necessidades e não apenas o mal-estar físico.

Com relação à esquizofrenia, não existem cuidados padronizados para a pessoa com a doença. Assim, cada família desenvolve atividades e atitudes de acordo com as necessidades individuais de ambas as partes. Entretanto, a concepção familiar sobre a doença pode interferir bastante em como essa família percebe a pessoa adoecida.

Sobre esse assunto, SCAZUFCA (2002) apresenta que a família não é considerada responsável pela ocorrência da doença, mas, ao contrário, procura entender as dificuldades encontradas, a partir da vivência de outras famílias que possuem um membro com grave transtorno mental. Sendo assim, uma das intervenções psicossociais aos familiares é a ênfase no trabalho colaborativo entre familiares e profissionais, compartilhando e abordando informações sobre a doença. A

proposta de grupos para essas famílias é de que os integrantes possam reconhecer e aceitar o aparecimento das dificuldades e que as mesmas façam parte do contexto da doença durante o convívio.

Quando acontecem as reuniões com essas famílias que possuem aspectos incomuns entre si, ocorre uma troca de informações sobre suas vivências com seu ente portador de esquizofrenia, tornando-se possível maior compreensão de que ninguém é responsável pelo que está acontecendo e que a prioridade é se adaptar do que culpar.

Segundo DURÃO et al. (2005) é perceptível a importância da realização dos grupos de apoio para essas famílias, pois através da compreensão adquirida de como tratar o portador da esquizofrenia existem chances de melhora no percurso da doença.

A Intervenção Psicossocial possui dois objetivos específicos: reduzir ou prevenir os sintomas da esquizofrenia e melhorar a qualidade de vida de toda a família. As intervenções também possuem o objetivo de trazer compreensão aos familiares sobre qual a maneira mais adequada de tratá-los diariamente e entender que qualquer mudança na vida de cada ser humano acarreta diversos sentimentos extremos (SCAZUFCA, 2000). É importante que antes do início das reuniões sejam feitas avaliações referentes a cada família para identificar a dificuldade mais relevante no momento, que será trabalhada com cautela e solucionada de maneira contínua.

## **2.4 Qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia e seus familiares**

Conceituar o termo Qualidade de Vida em uma só palavra é bastante difícil. Sua definição é algo mais complexo e amplo, pois envolve todos os aspectos de vida de um ser humano. O conceito de qualidade de vida engloba questões referentes a emprego, família, ambiente, relacionamentos, compromissos sociais, entre outros. Souza e Coutinho (2006) trazem a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida, dentro do contexto, da cultura e do sistema de valores no qual ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de caráter multidimensional e abrangente, que incorpora, de uma forma complexa,

domínios como saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais (espirituais e religiosas) e relações desses domínios com características ambientais (SOUZA e COUTINHO, 2006).

Quando relacionamos a qualidade de vida à esquizofrenia, pode-se pensar que haverá um abalo na primeira, pois, com o surgimento da doença tendenciosamente a qualidade de vida sofrerá readaptações. A integração dos doentes mentais na sociedade não é tão simples. As pessoas em geral referem não possuírem quaisquer preconceitos, mas os indivíduos portadores de um transtorno mental, especificamente a esquizofrenia juntamente com seus familiares, presenciam atitudes discriminatórias, como olhares, comentários, afastamento, receio, entre outros. As habilidades ambientais sofrem restrições, pois há dificuldade em conseguir empregos e freqüentar livremente locais públicos (festas, bares, restaurantes). Com isso o percurso da doença possivelmente sofrerá agravos, por se sentirem diminuídos e excluídos. (TEIXEIRA,2005).

Os familiares de um paciente portador de esquizofrenia sofrem um abalo nas estruturas do relacionamento entre si e, conseqüentemente, um distúrbio no que se refere à qualidade de vida. Devido à doença, os passeios se tornam escassos, ocorre um nível de stress elevado e, logo, a saúde física e psicológica encontram se prejudicadas. Algumas famílias possuem o medo de que seu ente passe por situações desagradáveis e não saem de sua residência ou também por pensar que o mesmo não se adaptará ao ambiente ou o contrário.

Porém, segundo SCAZUFCA (2000), as intervenções psicossociais auxiliam no desenvolvimento e aprimoramento da relação familiar com o ente portador da esquizofrenia e que as próprias famílias participantes desses grupos admitem a eficácia referente à melhora da qualidade de vida de toda a família.

### **3 MÉTODO**

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizada uma revisão da literatura, buscando identificar o sentimento dos familiares da pessoa portadora de esquizofrenia.

A revisão de literatura permite construir a análise ampla do que já foi

publicado, abordando inclusive discussões sobre os métodos e resultados encontrados nas publicações (GALVÃO, 2004). A revisão também pode ser definida como uma compilação da produção científica sobre determinado tema, em um determinado período utilizando-se um método reprodutível, cujas vantagens se traduzem por evitar esforços duplicado dos pesquisadores, possibilitar as lacunas de conhecimentos e rápida atualização da literatura (MUNARI, 2006; GODOY, 2006). Entretanto, para este trabalho, tornou-se viável a leitura e análise apenas de artigos científicos, excluindo, então, teses e dissertações.

Para o estabelecimento da presente revisão foram percorridas as etapas de levantamentos da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão dos artigos selecionados; apresentação e discussão dos resultados e as considerações finais da revisão.

Para nortear esta revisão formulou-se a seguinte questão norteadora: “quais os sentimentos dos familiares frente à realidade da pessoa portadora de esquizofrenia?”

Na tentativa de buscar respostas à questão acima, foi realizado um levantamento bibliográfico retrospectivo, a partir do ano de 2000, para buscar publicações mais recentes que reflitam uma prática mais atual, por meio do banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BSV) – disponível em [www.bireme.br](http://www.bireme.br) – utilizando os seguintes descritores em português: “Família” e “Esquizofrenia”. Foi optado por artigos realizados no Brasil, dentro do período de tempo estabelecido, publicados em qualquer tipo de periódico, não havendo necessidade de ser especificamente periódicos de enfermagem. Desta forma, foi possível realizar a discussão de uma realidade mais próxima ao nosso contexto.

Os artigos foram analisados pelo título e resumo, para averiguar se a temática era a mesma proposta por este trabalho. Os artigos incluídos no estudo foram aqueles em acordo com os critérios estabelecidos. Os artigos excluídos foram àquelas referências sem o resumo disponível e fora dos critérios especificados acima.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foram encontradas 26 referências com o texto completo, a partir da busca pelos descritores, desde o ano 2000. Entre estas referências, uma foi uma tese de doutorado e, portanto, excluída da seleção. Entre os 25 artigos restantes, apenas

12 se encaixavam na temática do trabalho e estão apresentados, resumidamente a seguir.

## **Artigo 1**

### **Título: O impacto da Esquizofrenia para a família**

**Autores:** Ana Carolina Guidorizzi ZANETTI; Enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP.

Sueli Aparecida Frari GALERA; Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP.

**Ano:** 2007

**Método:** Estudo de Caso Etnográfico

**Resultados:** O artigo apresenta uma análise referente ao sistema familiar, dividindo-o em Aspecto Estrutural: quem compõe a família e forma o vínculo afetivo; Aspecto Desenvolvimento: identifica qual o momento em que a família encontra-se e, Avaliação Funcional: a vivência, o comportamento de um para com o outro. Ressalta que a literatura apresenta, para o significado impactante da esquizofrenia, as seguintes categorias: sofrimento pessoal, sofrimento familiar e a sobrecarga. Porém, durante esse estudo um novo item surgiu para esta categoria, o isolamento.

**Considerações finais:** É perceptível que as doenças em geral, mas a esquizofrenia em particular, desestruturam o âmbito familiar. O artigo aponta essa sobrecarga de deveres e prejuízos como fatores resultantes da Reforma Psiquiátrica e ressalva que existem déficits em redes de apoios na comunidade e programas de reabilitação, ou seja, é necessário oferecer suporte aos familiares para que os mesmos possam ser direcionados e não se sintam isolados, tais como seus doentes.

## **Artigo 2**

**Título: Grupo de Acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes.**

**Autores:** Ana Maria Sertori Durão; Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; Mestre em Enfermagem Psiquiátrica; Professora do Centro Universitário Barão de Mauá.

Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza; Enfermeira; Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Adriana Inocenti Miasso; Enfermeira; Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP.

**Ano:** 2005

**Metodologia:** Pesquisa de Avaliação.

**Resultados:** A entrevista desenvolve sentimentos de libertação e desabafo. As reuniões resultam em algo positivo às famílias e também ao portador de esquizofrenia, ambos expressam satisfação e expõem melhora no convívio diário. Durante essa conversa informal, ocorrem trocas de experiências e isso ameniza parte do sofrimento e sobrecarga. Aprendem diferentes posturas com alguém adoecido e desenvolvem a mais adequada à sua realidade.

**Conclusão:** A terapêutica medicamentosa é algo que está incluso no tratamento ao esquizofrênico, mas a relação interpessoal entre os membros dessas famílias juntamente com seu doente, necessita de melhorias no desenvolvimento das conversas, tendo como objetivo agir no vínculo familiar, amenizando a sobrecarga de estresse que os acomete.

### **Artigo 3**

**Título: Qualidade de Vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico.**

**Autora:** Marina Borges Teixeira; Professora Titular 1 da Universidade Guarulhos; Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem de Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

**Ano:** 2005

**Metodologia:** Pesquisa Exploratória Descritiva, Transversal, de campo com uma análise quanti/qualitativa dos dados.

**Resultados:** O artigo apresenta que a maioria dos cuidadores não possui vida social ativa e frequente, após a esquizofrenia acometer um e/ou mais indivíduos da família. A queixa mais aparente é o estresse. Os cuidadores sentem-se sobrecarregados e as preocupações aumentam a cada dia, mesmo o doente estando aparentemente bem. Alguns vínculos são desfeitos nessa fase turbulenta, como entre amigos, companheiros e familiares. A qualidade de vida é prejudicada cada vez mais, já que o acúmulo de afazeres causa esgotamento no cuidador.

**Conclusão:** Conclui-se que, o cuidador e os familiares deixam de viver suas vidas e se adaptam à vida do ente com esquizofrenia.

#### **Artigo 4**

**Título: Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora.**

**Autores:** Gisele da Silva: Anhanguera Educacional, Faculdade Politécnica de Jundiaí, Curso de Graduação em Psicologia;

Manoel Antonio dos Santos: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia e Educação, Ribeirão Preto.

**Ano:** 2009

**Metodologia:** pesquisa qualitativa.

**Resultados:** O artigo traz que as mães sofreram um impacto com o aparecimento da esquizofrenia em seus filhos ainda na adolescência. A partir das entrevistas realizadas foram encontrados os seguintes eixos temáticos: estranhamento, o estigma da loucura, a chegada ao consultório médico, o diagnóstico resistindo ao tratamento médico, mudanças na vida, aceitação ou resignação.

**Conclusão:** O presente artigo conclui que, as mães não tiveram a percepção da doença logo de início, e sim das alterações em seus comportamentos: Logo com a confirmação do diagnóstico, buscaram ajuda e se empenharam para resgatar o vínculo familiar perdido, apesar de, no inconsciente, permanecerem em luto pela perda do filho sadio.

## **Artigo 5**

### **Título: Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato**

**Autores:** Gisele da Silva; mestre em psicologia da Secretaria da Saúde do município Valinhos – SP, docente do curso de graduação em psicologia da faculdade politécnica de Jundiaí da Anhanguera Educacional, São Paulo.

Manoel Antonio dos Santos; Doutor em psicologia Clínica, Professor do Programa de Pós - Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP Bolsista de Produtividade Científica do CNPq

**Ano:** 2009

**Metodologia:** Pesquisa Qualitativa

**Resultados:** Foram utilizados fotos e a maioria delas, era referida a situações representativas dos momentos da infância de seus filhos. Analisadas as entrevistas, houve a verbalização das mães referentes à ausência de fotografias no período da doença. A preferência por fotos no período da infância dos filhos pressupõe ter tido também como função amenizar o sentimento de culpa; existe uma outra acusação, como se a qualquer momento alguém pudesse acusá-las.

**Considerações finais:** Destaca a importância de direcionar a atenção psicológica aos cuidadores dos portadores de esquizofrenia, objetivando desmistificar a autocolpabilização e conscientizá-los sobre a postura de corresponsabilidade.

## **ARTIGO 6**

**Título: Abordagem familiar em esquizofrenia.**

**Autora:** Márcia Scazufca; Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP.

**Ano:** 2000

**Método:** Reportagem de revista científica.

**Resumo:** O artigo destaca a importância de surgirem estratégias de intervenção psicossocial aos familiares do indivíduo esquizofrênico. Estas intervenções possuem objetivos de reduzir ou prevenir os sintomas da esquizofrenia e adequar melhorias na qualidade de vida de todos os membros que compõe essas famílias.

## **Artigo 7**

**Título: Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves.**

**Autor:** Ileno Izidio da Costa; Professor adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; Mestre em Filosofia e Ética da Saúde Mental. (Inglaterra); Doutor em Psicologia Clínica (Universidade de Brasília - DF, Warming/Inglaterra); Coordenador da clínica escola de psicologia (Universidade de Brasília) e do grupo de intervenção precoce nas psicoses (GIPSI).

**Ano:** 2008

**Método:** Revisão teórica.

**Resumo:** O artigo apresentou reflexões psicanalíticas e sistêmicas sobre o sofrimento psíquico grave que acomete os familiares. Foram abordados a teoria e conceito da psicose e esquizofrenia, a fim de descobrir maneiras de trabalhar com a complexidade do sofrimento familiar.

## **Artigo 8**

**Título: Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão de familiar.**

**Autores:** Ana Maria Sertori Durão; mestre em Enfermagem Psiquiatria, Enfermeira chefe do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de SP;

Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza – Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro

colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem.

**Ano:** 2006

**Método:** Pesquisa de avaliação.

**Resultados:** O artigo apresenta a importância da participação dos familiares em grupos. Estes familiares, quando questionados sobre o que sentem após o envolvimento no grupo, relatam satisfação com o tratamento que os pacientes vem recebendo. Este grupo tem o objetivo de exercer função psicopedagógica com o intuito de orientar o portador da doença, identificar suas limitações, auxiliando na adaptação social e conseqüentemente causando melhoria no vínculo familiar.

**Considerações finais:** É indispensável o apoio dos profissionais de saúde às famílias de indivíduos portadores da esquizofrenia, no âmbito hospitalar e pós alta agindo como facilitador na integração do paciente à sociedade.

## **Artigo 9**

**Título: Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos.**

**Autores:** Manoel Dias de Souza Filho; Professor de Psicofisiologia do curso de Psicologia e de Ciências Fisiológicas do curso de Biomedicina da Universidade Federal do Piauí – UFPI – Parnaíba;

Andréia de Oliveira Sousa; Psicóloga comunitária do Centro de Referência da Assistência Social;

Alexandre Castelo Branco Vaz Parente; Doutor em Medicina de Saúde Mental pela Universidade de São Paulo; Professor adjunto da Universidade do Piauí.

Maria do Carmo de Carvalho e Martins; Professora do Departamento de Biofísica e Fisiologia; Membro do Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí; Professora titular da Faculdade NOVAFAPI.

**Ano:** 2010

**Método:** Estudo observacional transversal.

**Resultados:** O presente artigo apresentou o gênero afetado, os gastos financeiros, a sobrecarga causada pela assistência ao cotidiano dos esquizofrênicos a qualidade de vida de ambos, o cuidador e o indivíduo adoecido.

**Considerações finais:** É necessário buscar novas estratégias de enfrentamento na atenção psiquiátrica, mas que o cuidado seja direcionado não somente ao paciente, mas também ao cuidador, incluindo intervenções psicossociais com o objetivo de promover acolhimento, empatia e escuta terapêutica, promovendo melhoria na qualidade de vida.

## **Artigo 10**

**Título:** Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem.

**Autores:** Bianca Cristina Ciccone Giacon; Aluna do terceiro semestre de graduação do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP); Bolsista do Projeto de Extensão Universitária, Núcleo de Estudos e Recursos da Família.

Sueli Aparecida Frari Galera; Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP.

**Ano:** 2006

**Método:** Estudo bibliográfico.

**Resumo:** Explana sobre o transtorno da esquizofrenia, a idade de início e a importância do tratamento farmacológico. Além de todo esse processo, é indispensável a Intervenção Psicossocial e familiar tornando fundamental o apoio na assistência familiar durante o primeiro episódio de esquizofrenia. Destaca a função do enfermeiro no cuidado com doentes e familiares. Quando relacionado aos aspectos biológicos, a enfermagem observa efeitos colaterais da medicação e acompanha a saúde do doente juntamente com a da sua família. No desenvolvimento psicossocial, podem ser realizadas visitas domiciliares e implantação de programas ocupacionais. Os serviços de saúde necessitam se estruturar para enfatizar e potencializar a relação familiar/profissional e o ambiente de atendimento.

## **Artigo 11**

**Título:** Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia.

**Autores:** Leonardo Araújo de Souza; Departamento de Epidemiologia, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro (RJ). Brasil;

Evandro Silva Freire Coutinho; Departamento de Epidemiologia, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro (RJ). Brasil.

**Ano:**2006

**Método:** Revisão de literatura científica.

**Resumo:** A importância de se ter qualidade de vida é indiscutível. Na saúde mental essa preocupação aumenta, pois para o paciente portador da esquizofrenia é necessário adequá-lo de acordo com suas necessidades. Logo, atenção voltada para a qualidade de vida do doente, favorecerá a qualidade de vida de seus familiares

também.

## Artigo 12

**Título: Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia.**

**Autor:** Itiro Shirakawa; Departamento de Psiquiatria da Unifesp /EPM.

**Ano:**2000

**Método:** Revisão teórica.

**Resumo:** É indispensável o papel do enfermeiro como conscientizador das famílias dos pacientes que, explicando a existência de programas para o desenvolvimento de atividades e ocupação, colaboram para amenizar a sobrecarga familiar.

Foram encontrados dentre os textos duas revisões de literatura (GIACON e GALERA, 2006; SOUZA e COUTINHO, 2006), sendo o restante artigos científicos. Os textos foram publicados nas seguintes revistas: quatro na Revista Brasileira de Psiquiatria (SCAZUFCA, 2000; SHIRAKAWA, 2000; ZANINI, 2000, esse texto não está mais nos seus resumos... acho que foi excluído; SOUZA e COUTINHO, 2006), dois na Revista Brasileira de Enfermagem (DURÃO, SOUZA e MIASSO, 2005; TEIXEIRA, 2005), um na Revista da Escola de Enfermagem da USP (GIACON e GALERA, 2006), dois na revista Psicologia em Estudo (SILVA e SANTOS, 2009a; SOUZA FILHO et al., 2010), um na Revista Latino-americana de Enfermagem (DURÃO e SOUZA, 2006), um na Revista Gaúcha de Enfermagem (ZANETTI e GALERA, 2007), um na revista Estudos e Pesquisas em Psicologia (COSTA, 2008) e um em Estudos de Psicologia (SILVA e SANTOS, 2009b). Com relação à formação dos autores, temos: uma graduando em Enfermagem, três professoras doutoras em Enfermagem Psiquiátrica, dois professores doutores em Enfermagem, dois mestres

em Enfermagem Psiquiátrica, uma Enfermeira Mestranda, um enfermeiro professor, quatro psicólogos, dois doutores em Psicologia Clínica um mestre em Psicologia, seis médicos e uma professora do Departamento de Biofísica e Fisiologia.

As pesquisas foram desenvolvidas em diversos estados do Brasil, sendo oito no Estado de São Paulo (SHIRAKAWA, 2000; SCAZUFCA, 2000; TEIXEIRA, 2005; DURÃO, SOUZA e MIASSO, 2005; GIACON e GALERA, 2006; ZANETTI e GALERA, 2007; SILVA e SANTOS, 2009a **tá faltando uma aqui... só tem sete**), duas no Estado do Rio de Janeiro (SOUZA e COUTINHO, 2006; COSTA, 2008), uma no Estado do Piauí (SOUZA FILHO et al., 2010) e uma no Estado do Paraná (SILVA e SANTOS, 2009b). Pode-se perceber, então, que a grande maioria das pesquisas foi realizada no estado de São Paulo, sendo necessário estimular a realização de estudos em outras regiões do país, para ser possível uma contextualização mais abrangente do tema em estudo.

Ao analisar o conteúdo das publicações, foi possível apreender quatro subtemas, discutidos a seguir:

#### **4.1 A figura materna como principal cuidadora**

Dos 13 artigos analisados, dois (SILVA e SANTOS, 2009a; SILVA e SANTOS, 2009b) apresentaram a figura da mãe cuidadora de um indivíduo acometido pela esquizofrenia. Em um destes artigos (SILVA E SANTOS, 2009b) foi discutido que as mães, antes de descobrirem que seus filhos apresentavam-se adoecidos, registravam com fotografias cada momento significativo da infância e início da adolescência dos filhos. Contudo, houve a percepção, um pouco tardia, na mudança de comportamento durante a adolescência. Ao procurarem por ajuda, houve a confirmação do diagnóstico. Segundo os estudos realizados por Silva e Santos (2009a), os relatos feitos pelas mães é de que no momento da descoberta da doença sentiram receio à loucura, incômodo ao chegar no consultório médico e, por alguns momentos, resistiram ao tratamento oferecido pelo mesmo.

Durante esse período de aceitação e readaptação a uma nova rotina, os retratos não eram mais freqüentes como antes da doença. Talvez, registrar essa fase fosse causar dores intensas às mães, como se estivessem apontando sua dor a todo e qualquer momento, principalmente pela comparação do antes e depois do

diagnóstico. Portanto, quando as mães procuram por ajuda de profissionais de saúde, é indispensável oferecer a atenção psicológica com o objetivo de desmistificar a autculpabilização e conscientizá-las de que a postura é de co-responsabilidade (SILVA e SANTOS, 2009b).

#### **4.2 O atendimento às famílias**

Foram analisado cinco artigos (SHIRAKAWA, 2000; SCAZUFCA 2000, ZANINI 2000 (esse aqui não tá nos seus resumos... acho que foi excluído); GIACON e GALERA, 2006; DURÃO e SOUZA, 2006) que falam sobre o atendimento às famílias dos portadores de esquizofrenia.

Para uma intervenção adequada, é preciso incluir o tratamento farmacológico, o psicossocial e a inclusão da família (GIACON e GALERA., 2006).

As intervenções psicossociais direcionadas aos familiares de indivíduos acometidos pela esquizofrenia foram criadas a partir de estudos realizados, que demonstraram a sobrecarga em diversos aspectos da vida familiar. Assim, percebeu-se que o relacionamento afetivo sofria interferências, hostilidade e/ou desenvolvem envolvimento emocional excessivo (SCAFUZCA, 2000).

Durão e Galera (2006) discutem que as intervenções psicossociais atribuídas aos familiares e o trabalho colaborativo entre os mesmos e os profissionais, compartilhando informações e sanando dúvidas relacionadas à doença, tratamento e atitudes adequadas perante diversas situações, mostraram-se eficazes para a reinserção social do indivíduo.

Segundo Shirakawa (2000), estudos evidenciam que um ambiente familiar estressante resulta em recaída dos doentes, ou seja, é necessária uma atenção terapêutica para que a família e paciente juntos estabeleçam o equilíbrio emocional. Então, Zanini (2002) conclui que o terapeuta possui papel importante com o paciente esquizofrênico, devendo se posicionar de maneira ativa e responsiva perante o mesmo, criando assim um vínculo respeitoso, recíproco e contribuinte ao seu tratamento.

#### **4.3 Os sentimentos dos familiares**

Foram analisados três artigos (DURÃO, SOUZA e MIASSO, 2005; ZANETTI e GALERA, 2007; COSTA 2008) que relatam os sentimentos dos familiares do indivíduo

acometido por esquizofrenia.

A Reforma Psiquiátrica surgiu com o intuito de oferecer melhorias na assistência aos indivíduos acometidos pela esquizofrenia. A família se tornou a responsável pelos cuidados necessários no tratamento de pacientes psiquiátricos. Percebe-se que alguns grupos familiares sentem-se esquecidos e sem conhecimento sobre a doença que atinge seu ente. Seria essa a assistência prestada pelos serviços substitutivos? Zanetti et al. (2007), entretanto apontam que a assistência e as ações dos modelos substitutivos encontram-se falhas no auxílio de enfrentamento da doença mental, ou seja, é preciso oferecer suporte aos familiares para melhoria no vínculo entre os mesmos e diminuir a sobrecarga.

Durão, Souza e Miaso (2005) em seu artigo, apresentam que a terapêutica medicamentosa é um processo incluso ao tratamento da esquizofrenia e possui sua importância, mas ressalta que a relação interpessoal entre os membros familiares juntamente com seu ente doente é imprescindível para melhorias em estabilizar se quadro.

Segundo Costa (2008) as famílias tendenciosamente se estruturam e tornam a realidade objetiva seu ciclo vital, através de problematizações que se desenvolvem no decorrer dos dias. As redes de apoio psicossocial à família através de grupos, durante as entrevistas e discussões, despertam sentimentos de libertação e desabafos. As reuniões são positivas aos familiares e também ao portador de esquizofrenia, melhorando o convívio familiar, pois durante a conversa informal com outras pessoas que enfrentam a mesma situação, ocorre a troca de experiências, informações, sugestões e esse momento ameniza o estresse, a sensação de sobrecarga, a revolta e a culpa. Desta forma, aprendem a se adaptar de acordo com a realidade de cada família. Então, Durão, Souza e Miaso (2005) concluem que a participação dos familiares nos grupos de ajuda é importante para amenizar dores e conscientizar de que não existe culpa alguma pela doença.

#### **4.4 Qualidade de vida**

Foram analisados três artigos (TEIXEIRA 2005; SOUZA e COUTINHO, 2006; SOUZA FILHO et al., 2010) que apresentaram conteúdo referente a qualidade de vida do indivíduo adoecido e de sua família.

O nível de sobrecarga familiar está relacionado à diminuição da

qualidade de vida de todos os membros da família. Souza Filho et al. (2010) citam em seu trabalho que um membro na família acometido por esquizofrenia, resulta em sobrecarga incluindo diversos aspectos do cotidiano familiar, principalmente o relacionamento interpessoal, o vínculo entre os membros, o lazer, a saúde física e mental de todos. O impacto causado devido à confirmação do diagnóstico no ambiente familiar envolve os aspectos econômicos, práticos e emocionais.

A sobrecarga também acontece segundo Teixeira (2010), devido à falta de confiança que o cuidador possui em não deixar o doente sob os cuidados de outras pessoas, talvez por apego ou insegurança. Então, assumem a responsabilidade total, diminuindo ainda mais essa qualidade de vida, já em déficit.

Ambos os autores (SOUZA FILHO et al 2010; TEIXEIRA 2010), explanam sobre o déficit na qualidade de vida que acomete a família do paciente esquizofrênico, devido o desgaste psíquico diariamente, o financeiro, o apego e ao estresse.

## **5 Considerações Finais**

A partir das mudanças no âmbito da saúde mental, advindas pela Reforma Psiquiátrica, o indivíduo acometido pela esquizofrenia, como por outros transtornos mentais, está inserido novamente ao convívio social.

Fica claro, entretanto, que os familiares dessas pessoas adoecidas possuem participação primordial em seus cuidados e, conseqüentemente, ocorre um acúmulo de afazeres. Contudo, existem serviços que auxiliam no tratamento dos portadores de esquizofrenia e lhes oferecem suporte, tanto farmacológico, psicossocial ou terapêutico contribuindo para o equilíbrio emocional dos mesmos.

Porém após a leitura dos textos, percebeu-se que, depois da Reforma Psiquiátrica, talvez exista um déficit no atendimento oferecido pelos serviços substitutivos atualmente, deixando falhos o atendimento e suporte ao paciente esquizofrênico e seus familiares. Estes últimos modificam seus pensamentos e apontam o doente como mais uma responsabilidade, prejudicando a sua melhora e possível inserção na sociedade.

A análise dos artigos evidenciou que a mãe é, geralmente, o cuidador principal dos portadores de esquizofrenia. Também foi percebido que há um sofrimento muito grande no ambiente familiar quando há o diagnóstico de patologia

mental em um de seus entes. Os artigos abordaram também as propostas de tratamento em grupos terapêuticos, considerando estes uma prática eficiente para o cuidado individual e familiar.

As famílias necessitam de atenção, do auxílio de profissionais multidisciplinares para direcionar o que pode ou não ser positivo para o ente adoecido e que amenizem a sobrecarga do cuidador.

Portanto, é necessário aos profissionais da área da saúde modificarem seu olhar individual aos doentes e, de maneira holística, tratar as necessidades de todos os membros da família.

## Referências

ANTUNES, S.M.O; QUEIROZ, M.S. A Configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise quantitativa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 1, p.207-15, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. IN: Pinheiro, R. e Mattos, R.A (org) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMSUERJ- ABRASCO, 2001.

COSTA, Ileno Izídio da. Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, abr. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812008000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000100010&lng=pt&nrm=iso) > acessos em 02 nov. 2011.

DALLY, H. *Psicologia e Psiquiatria na Enfermagem* 6° Reimpressão. São Paulo: EPU LTDA, 1978, p. 158-70.

DURAO, Ana Maria Sertori; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello. Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão do familiar. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006 julho-agosto; 14(4):586-92.

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a17/04>> acesso em 02 de Nov.2011.

DURAO, Ana Maria Sertori; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e; MIASSO, Adriana Inocenti. Grupo de acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 58, n. 5, Oct. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500005&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500005>.

FOUCAULT, M. *A história da loucura na idade clássica*. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, June 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200019&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200019>.

GONÇALVES, A.M; SENA, R.R. *A Reforma psiquiátrica no Brasil*:

contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-americana Enfermagem*, março, vol. 9, n. 2, p 48-55, 2001.

MERHY, E.E., AMARAL, H. (org) *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. Hucitec: São Paulo, 2007.

PEREIRA, M.A.O. *A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção*. [Tese – Livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 2003.

**PEREIRA, M.A.; LABATE, R.C.; FARIAS, F.L.R. Refletindo a evolução histórica da enfermagem psiquiátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.11, n.3, p. 52-59, 1998.**

ROTELLI, F.; De LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: NICÁCIO, F. (org) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 17-59.

SCAZUFCA, Marcia. Abordagem familiar em esquizofrenia. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500017&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000500017>.

SHIRAKAWA, Itiro. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500019&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000500019>

SILVA, A.T.M.C.; BARROS, S.; OLIVEIRA, M.A.F. Políticas de saúde e de

saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão como intenção e gesto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 36, n. 1, p. 4-9, 2002.

SILVA, Gisele; SANTOS, Manoel Antônio. Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 1, p. 83-91, jan./mar. 2009<sup>a</sup>.

SILVA, Gisele; SANTOS, Manoel Antônio. Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora. Estudos de Psicologia | Campinas | 26(1) | 85-92 | janeiro - março 2009b.

SOUZA FILHO, Manoel Dias de et al . Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. Psicol. estud., Maringá, v. 15, n. 3, Sept. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300022&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000300022>

SOUZA, Leonardo Araújo de; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, n. 1, Mar. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000100011&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000100011>.

TEIXEIRA, Marina Borges. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 2, Apr. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200008&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200008>.

Zanetti ACG, Galera SAF. O impacto da esquizofrenia para

a família. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(3):385-92.

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4689/>

[2596](#) > acesso em 02 Nov.2011.

ZANINI, Márcia H. Psicoterapia na esquizofrenia. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, 2011 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500016&lng=en&nrm=iso)

[44462000000500016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500016&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2011.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000500016>