

## A REPERCUSSÃO DA ESQUIZOFRENIA NO AMBIENTE FAMILIAR THE REPERCUSSION OF SCHIZOPHRENIA IN THE FAMILY ENVIRONMENT LA REPERCUSIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO FAMILIAR

Claudia Moreira Lima; Juliana Ferreira Magalhães; Thalison Fernandes Pinheiro; Amanda Pereira de Siqueira; Hebert Almeida Ricci

### RESUMO

**Introdução:** Com as transformações ocorridas no campo da saúde mental em virtude da reforma psiquiátrica, os cuidados oferecidos aos pacientes esquizofrênicos foram direcionados para o intrínseco familiar. Entretanto, estudos apontam para uma sobrecarga familiar, em virtude das demandas apresentadas por esses pacientes no seu dia a dia. **Objetivo:** A partir disso, esse estudo objetivou compreender a representação construída por familiares de pacientes esquizofrênicos a partir do processo de convivência. **Material e métodos:** Estudo com famílias que tem entre seus membros um paciente diagnosticado com esquizofrenia, visando compreender a importância dos cuidados em saúde destes familiares, avaliação da sobrecarga e, os discursos dos cuidadores serão analisados sob a perspectiva da fenomenologia. **Resultados:** o estudo mostrou que as famílias que convivem com pessoas esquizofrênicas perpassam por várias transformações no processo do cuidar, exigindo resiliência dos mesmos, além de que o portador de esquizofrenia é o ser que demanda mais atenção no grupo familiar, sendo despendidos inúmeros cuidados por parte das famílias. **Conclusão:** a esquizofrenia gera instabilidades no ambiente familiar, sendo necessária adaptação por parte dos familiares, tendo em vista que a esquizofrenia é uma doença que ainda não possui cura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado. Família. Esquizofrenia.

### ABSTRACT

**Introduction:** With the changes that have taken place in the field of mental health as a result of the psychiatric reform, the care offered to schizophrenic patients was directed towards the intrinsic family. However, studies point to a family overload, due to the demands presented by these patients in their daily lives. **Objective:** Based on this, this study aimed to understand the representation constructed by family members of schizophrenic patients from the process of living together. **Material and methods:** Study with families that have among their members a patient diagnosed with schizophrenia, aiming to understand the importance of health care for these family members, assessment of the burden, and the caregivers' speeches will be analyzed from the perspective of phenomenology. **Results:** the study showed that families who live with schizophrenic people go through several transformations in the care process, requiring their resilience, in addition to the fact that the person with schizophrenia is the person who demands more attention in the family group, with countless care being spent by people with schizophrenia. **Conclusion:** schizophrenia generates instabilities in the family environment, requiring adaptation by family members, given that schizophrenia is a disease that still has no cure.

**KEYWORDS:** Beware. Family. Schizophrenia.

### RESUMEN

**Introducción:** Con los cambios que se han producido en el campo de la salud mental a raíz de la reforma psiquiátrica, la atención ofrecida a los pacientes esquizofrênicos se orientó hacia la familia intrínseca. Sin embargo, los estudios apuntan a una sobrecarga familiar, debido a las exigencias que presentan estos pacientes en su cotidiano. **Objetivo:** A partir de eso, este estudio tuvo como objetivo comprender la representación construida por familiares de pacientes esquizofrênicos a partir del proceso de convivencia. **Material y métodos:** estudio con familias que tienen entre sus miembros un paciente con diagnóstico de esquizofrenia, con el objetivo de comprender la importancia del cuidado de la salud para estos familiares, la evaluación de la sobrecarga y los discursos de los cuidadores serán analizados en la perspectiva de la fenomenología. **Resultados:** el estudio evidenció que las familias que conviven con personas esquizofrênicas pasan por varias transformaciones en el proceso de cuidado, requiriendo su resiliencia, además de que la persona con esquizofrenia es la que demanda más atención en el grupo familiar, con innumerables cuidados siendo gastado por personas con esquizofrenia parte de las familias. **Conclusión:** la esquizofrenia genera inestabilidades en el ámbito familiar, requiriendo adaptación por parte de los familiares, dado que la esquizofrenia es una enfermedad que aún no

tiene cura.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado. Família. Esquizofrenia.

## INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica levou a desinstitucionalização de pacientes dos hospitais psiquiátricos, fazendo com que houvesse a necessidade de acompanhamento e monitoramento dos mesmos fora destes ambientes, visando a ressocialização destes, nesse sentido à família passa a ser primordial no processo do cuidado a esses indivíduos, onde sua contribuição atua diretamente para melhora do quadro de seu familiar (SOARES et al., 2019).

O conceito de família é amplo, Pareja, Guerra (2016), definem da seguinte forma, pessoas que dividem espaços sociais, possuindo inter-relação, sendo um conjunto organizacional que estão interacionados constantemente.

Nesse contexto os familiares de indivíduos esquizofrênicos, convivem diariamente com preocupações, pois trata-se de uma patologia crônica, sem esclarecimentos de suas possíveis causas, que acomete homens e mulheres sem distinções de sexo, com a ocorrência de vários surtos psicóticos, principalmente nos estágios iniciais do distúrbio (CARVALHO; SOUSA et al., 2017), é também uma condição que impossibilita que os indivíduos acometidos por tal patologia exerçam atividades remuneradas, passando assim a serem dependentes de seus familiares (SILVA et al., 2016).

Esse fato permite enfatizar que os familiares precisam estar atentos e informados acerca dos cuidados que necessitam direcionar a seus entes, uma vez que o cuidado à pessoa com esquizofrenia exige dos mesmos uma alteração nas suas atividades cotidianas, colocando os responsáveis pelo cuidados em condição de prejuízo pessoal e de sofrimento acarretado pela carga de estresse gerada do cuidado diário, uma vez que a família é peça fundamental no tratamento e monitoramento da pessoa com esquizofrenia (CASELEIRO; SEABRA; CALDEIRA, 2017).

Essas questões despertam curiosidade acerca da incumbência familiar nesses casos, bem como destaca que os familiares são imprescindíveis, sendo o apoio familiar ferramenta essencial no processo saúde–doença, destarte justificamos a importância desta pesquisa com a pretensão de identificar como os familiares de pessoas que possuem esquizofrenia percebem a importância deste apoio diante das várias adversidades e dificuldades vivenciadas cotidianamente.

Nesse sentido o estudo objetivou investigar como os familiares responsáveis pelos cuidados diretos aos portadores de esquizofrenia percebem a importância da atenção direcionada a estes indivíduos e os possíveis impactos deste cuidado despendido.

## METODOLOGIA

Estudo no domínio de investigação qualitativa, do tipo método fenomenológico empírico (MFE). Este método melhor se enquadrou devido a abordagem das experiências de vida, uma vez que, os participantes do estudo compartilham o fato de conviverem diariamente com esquizofrênicos prestando seus cuidados.

Esse método procura descrever e interpretar os fenômenos que envolvem os indivíduos, utilizando da percepção, tem o intuito de perscrutar as experiências buscando assim a essência das mesmas (FEIJOO; MATTAR, 2014).

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado em um município da região médio norte do estado de Mato Grosso, Brasil. Utilizamos um método de amostragem não probabilístico, por conveniência, assim a população do nosso estudo foi composta por familiares dos portadores de esquizofrenia, ambos os sexos, maiores de 18 anos e que tenham concordado em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

2

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2020, por meio de entrevistas com auxílio de questionário semiestruturado elaborado pelos autores, com perguntas abertas que versaram sobre a vivência e os cuidados despendidos ao familiar com esquizofrenia no ambiente familiar assim permitindo a descrição e compreensão dos fenômenos em sua totalidade.

Visando complementar os dados foi também aplicada a Escala de *GRAFFAR* que consta na primeira parte a caracterização geral da população, para identificação da classe social de cada participante.

Após a coleta dos dados, estes foram tratados de forma qualitativa através da análise proposta por Giorgi (2008). Já os dados referentes à caracterização sociodemográfica, estes foram tratados com uma abordagem quantitativa, que nos permitiu caracterizar os participantes.

As entrevistas foram transcritas na íntegra de forma imediata após sua coleta, visando assim não se perder nenhum dado significativo. Adiante foram adotados passos da análise fenomenológica, consistindo em quatro etapas que irão culminar nas sínteses de significados das entrevistas, estas resultaram nas unidades de significação, que serão exploradas na discussão do trabalho, sendo estes os fenômenos encontrados dos relatos das vivências (GIORGI, SOUZA; 2010).

Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes da Res. 466/12, os usuários colaboradores tiveram seus nomes substituídos pelo indicador alfanumérico (F1 a F4), assegurando que não exista referência que possa identificar o sujeito participante. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT sob o CAAE 28229219.8.0000.5166 e parecer número 4.031.539.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 23 pessoas referenciadas pelo CAPS com o diagnóstico de Esquizofrenia, foi analisado cada processo para procurar saber se reuniam os critérios de inclusão deste estudo. Verificamos se havia confirmação do diagnóstico e o grau de parentesco do cuidador. Assim identificamos 6 indivíduos elegíveis para a pesquisa. Destas, foram excluídas 2 pessoas: 1 por recusa em participar do estudo e 1 em que não foi possível efetuar a recolha de dados. No final deste processo de seleção, conseguimos identificar como participantes do estudo 4 familiares que se enquadravam aos critérios de inclusão da pesquisa.

Dos 4 participantes do estudo, 2 são mulheres e 2 são homens. No que se refere ao estado civil dos sujeitos femininos 1 é casada e 1 solteira e ambos os homens são casados. No que se refere à profissão, 1 das mulheres é aposentada e a outra trabalha como auxiliar de serviços gerais, no que se refere aos homens os 2 são autônomos.

Em relação ao grau de parentesco do cuidador, 1 pessoa entrevistada tinha como seu familiar portador de esquizofrenia o cônjuge; 1 pessoa tinha como familiar esquizofrênico a filha; 1 pessoa tinha a mãe como portadora do distúrbio, e 1 pessoa tinha como familiar portador da doença o filho. Em relação ao tempo de convivência com o esquizofrênico este esteve entre 10 a 26 anos, a idade dos participantes varia entre 24 e 65 anos, e todos os participantes referiram ter filhos.

Em relação à posição social, de acordo com a escala de Graffar 3 sujeitos encontram-se na Classe média baixa e 1 na Classe média.

Na análise dos dados emergentes da leitura e releitura das narrativas, foram elencadas três unidades de significados, advindas das essências dos diálogos transcritos, servindo de base para a discussão do trabalho.

### Mudança na rotina familiar

Quando um jovem é diagnosticado com esquizofrenia, ele e sua família experimentam este evento como uma força destrutiva que pode transformar a trajetória de vida deles. A trajetória de vida da família é dividida em duas etapas, antes e após o adoecimento de um membro (CHESLA, 2005; PEJLERT, 2001).

Familiares de pessoas portadoras de esquizofrenia possuem diferentes reações frente ao diagnóstico da doença, acontece um misto de instabilidades e incertezas, pois antes da descoberta da doença há dúvidas, desconhecimento sobre o que está ocorrendo com o familiar, após as famílias vivenciam uma mudança brusca que envolve a rotina dos cuidados modificando a vida de todos (GUIMARÃES, 2015).

*Um choque né, primeiro, recebe aquilo ali foi , não foi muito fácil, aí com o decorrer do tempo foi cuidando porque no começo mesmo, foi mais difícil porque os médicos não acertava os remédios né, aí foi até que conseguiu acertar né os remédios, aí foi aquela gangorra até controlar, aí agora que deu uma controlada. F4*

3

De acordo com Silva e Santos (2016), o percurso da vida dos indivíduos é marcado por instabilidades e mudanças, a descoberta de uma doença majoritariamente é difícil e impactante, pois há uma transição forçada para uma realidade diferente, no qual será necessário novas atitudes e ações.

*Ele começava a toma o remédio enjuava e não queria mais tomar o remédio, aí ficava ruim e parava, aí internava de novo, foi muita luta, agora de uns dias pra cá ele não quer mais tomar o remédio e ta aí nas mãos de Deus, esperando pela misericórdia de Deus. F1*

*[...] sofrimento já foi demais, que eu já passei, eu não tenho como gasta com ele mais chego uma hora que estado não atendia , igual eu to ti falando não consegui, passa particular e particular, chego uma hora não tive mais, estou esperando naquele que tudo pode. F1*

Em sua maioria as doenças acarretam mudanças na rotina familiar, com a esquizofrenia não é diferente, os familiares sofrem modificações cotidianas, tendo em vista que terão que abdicar de algumas atividades corriqueiras, pois precisam cuidar do seu familiar. Assim a trajetória de vida da família é dividida em duas etapas, antes e após o adoecimento de um membro.

*“Mudou né, porque eu tive que olhar ela, não pude mais trabalhar fora, os médico passo né, que eu tinha que ficar com ela, ai os serviços de, não pude trabalhar fora, tinha que ficar só em casa com ela, teve essa mudança não pude mais sair.” ( F4)*

As famílias de portadores de esquizofrenia enfrentam corriqueiramente situações de estresse e insegurança, pois esse distúrbio mental requer cuidados que demandam tempo dos mesmos. Estudo de autores como Soares e colaboradores e Gianco, Galera, Soares et. al (2019), e Gianco, Galera (2013), denotam e confirmam esse ajustamento familiar a uma rotina, na qual a priorização do bem-estar do familiar em detrimento de outros componentes da família, sendo essa mudança perceptível e vivenciada diariamente pelos cuidadores.

Assim, as atividades diárias dos familiares passam por transformações desde o início da patologia, as restrições permeiam desde tarefas de casa a momentos de lazer, uma vez que o estar fora de casa gera preocupações constantes com o familiar esquizofrênico (SILVA, 2019).

Destarte que os familiares cuidadores dos portadores de esquizofrenia vivenciam situações estressantes, pois precisam estar atentos as necessidades de seu familiar constantemente, isso acarreta insegurança e instabilidade emocional, tendo em vista a rotina repetitiva e agitada. O impacto dessa patologia é sentido por todos os familiares, em especial aqueles mais próximos

*“É agente parece que fica mais agitado né, assim mais agita do, assim qualquer coisa já me agita né, agita já né, se ele sai na rua e uma pessoa liga no celular, parece que está acontecendo alguma coisa e o coroação parece que vai disparar”. (F1)*

*porque nem de casa eu saio pra ter esse cuidado com ele, porque assim eu tenho meus filhos pra fora eu não saio pra visitar pra mim ficar com ele, se eu sair e ele aceita ir comigo, eu levo ele, se não também não, eu tenho ele como criança, você quer ir meu filho, então vamos, se não quer ir também não vamos, eu fico com ele o tempo todo com ele. (F1)*

De acordo com as afirmações dos entrevistados a esquizofrenia está atrelada a situações peculiares, que requerem bastante atenção e paciência por parte daqueles que cuidam. Tendo em vista as experiências vivenciadas do fenômeno investigado, fica evidente que o ambiente familiar passa por alterações importantes, no qual cada membro da família encontra maneiras de lidar com o seu familiar doente (CARVALHO; SOUSA et al., 2017).

## Dificuldades do cuidar

Após destituir as internações em manicômios de doentes mentais, o cuidado com os mesmos foi direcionado para o intrínseco familiar (LIMA e LIMA, 2017), concomitante a isso as vivências familiares passam a ter destaque, nesse sentido estudos de Magalhães e Lopes (2018), ressaltam sobre as dificuldades para cuidar dos portadores de esquizofrenia, pois na sua maioria enfrentam empecilhos profundos por parte do próprio doente, familiares e sociedade.

4

*[...] a família dela não aceitava ela dentro de casa, por ela ter essa doença, esse diagnóstico, mas assim alguns trata ela bem outros não trata né, mas assim mesmo, a gente tem que aceitar né. F2*

*A eu tenho que pedir pra Deus a direção porque agente tem que saber cuidar né, agente tem que adivinhar o jeito que a pessoa levanta conforme o dia que ele levanta, tem dia que ele levanta bem, ele vai na cozinha come, bebe, outro dia ele já levanta , já fica agente só de olhar agente já vê que ele está irritado F1*

De acordo com Martins e Lorenzi (2016), os sintomas da esquizofrenia acarretam sofrimento aos familiares de forma significativa, pois são recorrentes, sendo que os mesmos precisam lidar com estes diariamente, tendo a agressividade, ansiedade, isolamento social, estresse e delirium sintomas supracitados.

Estas manifestações encarceram o esquizofrênico e seu familiar cuidador, pois algumas destas fogem dos padrões comportamentais da sociedade, bem como a contínua assistência por parte dos familiares, culminando em isolamento social do binômio cuidador e portador de esquizofrenia. Os juízos de valores por parte da comunidade também encarceram e segregam esses seres (SOUZA; PINHO; PEREIRA, 2016).

*Sintomas, não sei explicar, é assim estressar, não é isso né, ficar ansiosa, esse minha esposa tem muito, ansiedade, não quer ficar em um lugar quer ficar andando, se não cuidar sai andando, aí tem que estar andando atrás, não tem paciência, qualquer coisinha (F4).*

*Não conhecia não, passei a conhecer agora, tem gente que fala assim que a esquizofrenia da agressividade, agressivo, só que o meu graças a Deus, eu posso dizer, ele tem assim uma fase que ele fica meio agressivo, querendo avua na gente, mas eu enfrento ele, eu sou sua mãe, eu sou sua mãe, aí ele passa pra dentro e sai, mas por misericórdia de Deus (F1).*

Muitos familiares discorreram sobre o percurso da adaptação à nova realidade desafiante, no qual citam sobre as internações, os tratamentos diferentes até chegarem aquele mais adequado, a sobrecarga e incertezas enfrentados por estes são consideradas desgastante e carregadas de perspectivas negativas. Nesse sentido a convivência com o membro portador de esquizofrenia no ambiente familiar está atrelada a instabilidades (SOARES et. al., 2019).

*é bem difícil né, mas com o tempo, ela tomando os remédios, melhora, mas assim no começo é difícil porque a gente sofre junto, se sofre junto, não é só a pessoa, porque, não é porque ela quer, da aquele bum nela, mas não é porque ela quer, é a mente, sofre muito é mais ou menos isso F4*

*É no caso dela, nos quase nem percebemos que ele tinha esse problema que ela tinha esse problema né, porque ela é muito simples né, ela tava, pra nos estava normal, só quem sabia era ela que tava passando por esse probleminha né. F3*

O diagnóstico de esquizofrenia de um familiar vincula-se a inúmeras dificuldades, as dúvidas de como cuidar, possíveis crises o desgaste emocional são apenas algumas que podemos citar, em suma o familiar se encontra confuso e indeciso, mas tem consciência que seu cuidado é essencial nesse processo de adaptação a doença, as falas a seguir descrevem esse fenômeno:

*Ai internou ele um bucado de vezes, umas, internamos ele umas cinco ou seis vezes, ai levei ele em Tangara, em um psiquiatra, ai o psiquiatra pediu um exame da cabeça dele, aí aí levei ele lá, fez o exame lá, ai deu que ele tinha essa doença né, ai que descobri, que comecei a correr atrás (F1).*

*É cuida a gente cuida, assim uma luta, agente tem que ter paciência bastante né é sempre ficar escutando as coisas que ela fala e, mas assim a oito anos que eu venho cuidando dela (F3).*

Fato que cuidar de um familiar com esquizofrenia gera impactos em vários seguimentos da vida particular dos seus cuidadores, principalmente no que tange a situação econômica, pois os portadores de esquizofrenia majoritariamente são dependentes financeiramente (HANSEN, 2014)<sup>16</sup>.

Acarretando insegurança familiar pois o provimento de renda é essencial para manutenção da vida, estudos discorrem sobre a importância da garantia de renda para os portadores de esquizofrenia, pois estes e seus familiares necessitam suprir seus consumos diários, uma vez que, o cuidador precisa dedicar-se a assistir o doente, e a renda muitas vezes é incerta ou inexistente (SOUZA; PINHO e PEREIRA, 2017; HANSEN et. al., 2014).

*Eu penso que Deus, o futuro que eu penso minha filha e que Deus vai liberta ele, e ele vai trabalhar ainda eu tenho muita esperança, que Deus vai da um trabalho pra ele, um esposa, que ele vai viver a vida dele.F1*

## Importância dos Cuidados despendidos pela família e perspectivas para o futuro

Os portadores de esquizofrenia necessitam de cuidados ininterruptos tendo em vista que essa patologia é considerada grave dentro dos inúmeros transtornos mentais que podem acometer os indivíduos (OLIVEIRA, 2015).

Nesse contexto após abordagens de encarceramento e segregação dos indivíduos com problemas mentais terem se tornado obsoletas, a família torna-se centro das atenções dos serviços de saúde em consonância aos portadores de esquizofrenia que as compõe. Vários estudos discutem o quão primordial é o papel da família frente ao diagnóstico de esquizofrenia (CARVALHO; SOUSA, 2017; MAGALHÃES et.al., 2018; SOARES et. al., 2019).

As famílias dos portadores de doenças mentais em sua maioria incorporam os cuidados com os seus componentes como parte de suas vidas, nesse sentido suas atenções possuem importância significativa para melhora do quadro clínico dos portadores de esquizofrenia<sup>5</sup>.

*Pra mim ficar bem, para poder cuidar dela né, tá firme porque é um desgaste, se tem um desgaste ali no dia a dia de convivência com a esposa né, é importante, cuidado importante. F4*

Os cuidados despendidos por estes são essências, tendo em vista que o intrínseco familiar é responsável pelas vivências dos indivíduos, e a família é tida como base e consolida-se com o passar dos anos do sujeito como porto de segurança (CASELEIRO et. al, 2017).

Dessa forma é preciso encarar a família como aliada do cuidado, principalmente quando se trata de pacientes portadores de esquizofrenia, devemos ter em mente que a doença não defini o sujeito. A família que despende seus cuidados não pode ser designada apenas como cuidadora, mas como protagonista do cuidar, que como seres humanos que são, necessitam de um olhar holístico dos serviços de saúde. O trecho a seguir destaca a importância da família nesse processo:

*A eu cuidando dela, eu acho que ela vai sentir mais acolhida né, feliz, é isso, isso eu sei que ela sente lá, eu não, eu jamais assim, desprezaria minha mãe né, eu, eu cuido dela eu acho que ela se sente feliz né mainha do meu lado né, cuidando da senhora né, isso muda o comportamento dela, a rotina dela, acho que ajuda ela desenvolver mais (F2).*

É importante porque nós somos pais e nós temos que ter todo carinho pelo filho e jamais que o pai vai querer que o filho fica desse jeito né, assim fica ruim doente né, tem que ter todo cuidado com ele, ela (F3).

Segundo estudos os familiares de portadores de esquizofrenia ao se tornarem responsáveis pelos cuidados passam por inúmeros momentos no decorrer do cuidar, que concatenam para o aumento do vínculo familiar, que outrora não existia (SOARES et. al., 2019; SOUSA; PINHO e PEREIRA, 2017).

Em tempos passados esses indivíduos se encontravam excluídos socialmente, além de que as manifestações da doença distanciavam os membros da família do indivíduo, o que não deixou de acontecer hodiernamente, no entanto ao direcionar o cuidado as famílias em conjunto com a assistência psicossocial essas vivências sofreram mudanças positivas e possibilitaram relações próximas em detrimento das segregadas (LIMA; LIMA, 2017).

Ao abordar indagações referente ao futuro de seus familiares, os responsáveis pelo cuidado reverberam acerca de preocupações atuais e corriqueiras, mas também enfatizam questões ligadas a melhora do quadro clínico do familiar, possuem esperança de retomada de suas atividades anteriores (CARVALHO et al., 2017).

*O que eu penso, assim o que eu penso, já tinha pensado e planejado era construir um lar, uma família com ela e hoje em dia graças a Deus eu tenho isso né. F2*

Outros engajam suas forças e acreditam que sua fé irá curar seu familiar, depositam toda sua confiança em Deus, sendo a religiosidade tida como forte ponto de apoio a essas famílias, que em distintos momentos recorrem a ela como esperança para dias difíceis (GOMES; MELLO, 2012; BELLINI et. al., 2017).

A família possui papel primordial para o indivíduo desde seu nascimento e em todas as fases da vida, quando o indivíduo se encontra doente a mesma está intrinsecamente envolvida, e este atrelamento de ambos, doente e familiar é importante para uma evolução positiva do quadro clínico, bem como para que a relação entre o seio familiar se torne agradável e não cansativa e estressante. O trecho a seguir denota essas perspectivas:

*Eu penso que Deus, o futuro que eu penso minha filha e que Deus vai liberta ele, e ele vai trabalhar ainda eu tenho muita esperança, que Deus vai da um trabalho pra ele, um esposa, que ele vai viver a vida dele antes de eu descer na sepultura, eu vou ver isso, ele liberto dessa enfermidade (F1).*

*O preconceito que tem é o povo na rua né, que não dá um trabalho pra ele e ele precisa de um trabalho, ele precisa entreter a cabeça dele e não da um serviço pra ele, eu acho que esse é um preconceito das pessoas que não precisa né. (F1)*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos relatos das famílias é possível identificar que famílias passam por constantes transformações e desafios, pois a rotina diária é marcada por instabilidades, o futuro se torna incerto e a sobrecarga do cuidador é um fator inerente ao cuidado do indivíduo.

Porém, ficou evidente também que o ambiente familiar exerce influências positivas sobre os esquizofrênicos, onde propiciam segurança e atenção aos mesmos. Destarte deve-se voltar o olhar não apenas para a pessoa que sofre de problema mental, aqui em destaque a esquizofrenia, mas também um olhar para quem cuida, aqui em destaque o familiar.

As vivências desveladas mostraram que os familiares partilham em comum, preocupações com o quadro de esquizofrenia de seu familiar, insegurança em relação ao futuro dos mesmos, demonstrou também que a mudança na rotina familiar é inevitável e está vinculada a doença. Nessa perspectiva os familiares precisam de acompanhamento e apoio das equipes de saúde, pois o ajustamento familiar à doença exige tempo.

Este estudo aponta para a importância da família como parceira na assistência ao portador de transtorno mental, levando-se em consideração a característica que o cuidado é domiciliar e na sua maioria familiar quando nos referimos a saúde mental, sendo assim preponderante a realização de pesquisas envolvendo essa temática, uma vez que lidar com a realidade da cronicidade da doença é um desafio intrigante, as incerteza e indagações são companheiras dos familiares, no entanto cuidar de alguém pode ser gratificante para os indivíduos.

Contudo, devemos considerar limitações quanto ao delineamento da pesquisa por não ser estendido para uma grande população, mas poderá contribuir para caracterizar a população estudada e para subsidiar outros estudos detalhados.

Por fim, considera-se que não há pretensão de se esgotar o assunto nesta pesquisa, e sim servir de auxílio a futuras pesquisas que acendem ao tema, auxiliando as demais, assim espera-se que o estudo possa contribuir para pensar estratégias de apoio a cuidadores diretos de portadores de esquizofrenia em anseio aos familiares destes.

## Referências

ALMEIDA, A. C. M. C. H.; FELIPES, L.; POZZO, V. C. D. O Impacto Causado pela Doença Mental na Família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2011. Paraná. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=>](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=>). Acessado em: 18.09.19.

7

BANDEIRA, M. & Barroso, S. (2005). Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(1), 34-46.

BICUDO, M. A. V. Fenomenologia: Confronte e Avanços. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

BORIANI, M. L. Desafios na atenção à saúde mental. 2ª edição, Maringá- PR, Editora Eduem. 2011.

BRASIL, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Esquizofrenia. Disponível em: <http://portalarquivos>.

BRASIL, LEI 10.216 6 de abril 2001. Dispõe sobre a Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais. Brasília, 6 de abril 2001. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acessado: 02.09.19.

BRASIL, Portaria Nº 251/GM, em 31 de Janeiro de 2002. Estabelece Diretrizes e Normas Para a Assistência Hospitalar em Psiquiatria, Reclassifica os Hospitais Psiquiátricos, Define e Estrutura, a Porta e Entrada para as Internações Psiquiátricas na Rede do SUS e dá Outras Providências. Disponível em:<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/>>. Acessado em: 02.09.19.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília, 2019.

BUENO, E. R.A. Fenomenologia: a volta às coisas mesmas. In PEIXOTO, A. J. (org). Interações entre fenomenologia & educação. Campinas: Alínea, 2003.

CARNUT, L.; FAQUIN, J. Conceitos de Família e a Tipologia Familiar: Aspectos Teóricos para o Trabalho da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Uberlândia. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/>>. Acessado em: 29.08.19.

CAVAYE, A. (1996). Case Study Research: A Multi-Faceted Research Approach For IS. Information Systems Journal, 6(3), 227-242.

CARVALHO, C.M.S.; SOUSA, D. M.G., PINHO. R., I. A.; FERNANDES, M. A.; OLIVEIRA, A. D. S. Vivências de Familiares da Pessoas com esquizofrenia. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. Teresinha-PI, jul.-set. 2017. Disponível em:

<[https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149377#pkp\\_content\\_footer](https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149377#pkp_content_footer)>. Acessado em 12.07.19

CAPALBO, C. Fenomenologia: Tendências Históricas e Atuais. Disponível em: <<http://www.abepss.org.br/arquivos>>. Acessado em: 23.10.19.

CASELEIRO, T.; SEABRA, P.; CALDEIRA. S. Família da Pessoa com Esquizofrenia: Revisão de Literatura. CuidArte Enfermagem, 2017. Disponível em:< <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mfn=7493&about=access&lang=pt#>> Acessado em: 18.09.19.

De CASTRO, T. G., GOMES, W. B. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. Estudos de Psicologia I Campinas I 28(2) I 153-161 I abril - junho 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/03.pdf>. Acessado em: 15.05.20

FERNANDES, M. C.; SANTOS, S. A. Importância da Família na Qualidade de Vida dos Portadores de Esquizofrenia. CuidArte, 2012. Disponível em:< <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=CuidArte,%20Enferm&connector=ET&lang=pt> >. Acessado em: 02.09.19.

FEIJOO, A. M.L C., MATTAR, C. M. A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2014, Vol. 30 n. 4, pp. 441-447.

FIGUEIREDO, M.L.R.; DELEVATI, D.M; TAVARES, M. G. Entre Loucos E Manicômios: História Da Loucura e a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Ciências Humanas e Sociais** | Maceió | v. 2 | n.2 | p. 121-136 | Nov 2014. Disponível em: < [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br)>. Acessado em: 09.09.19.

GALERA, S. A. F.; ZANNETI, A. C. G et al. Pesquisas com Famílias de Portadores de Transtorno Mental. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, 2011, jul-ago; 64(4): 774-8. Disponível em:< [www.scielo.br](http://www.scielo.br) >. Acessado em: 09.09.19.

GIORGI, A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In vários autores, A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos (p386-409., A. Cristina, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. 2008.

GIORGI, A. SOUZA, D. Método Fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim do século. 2010.

GOMES, M. S.; MELLO, R. Sobrecarga Gerada pelo Convívio com o Portador de Esquizofrenia: a Enfermagem Construindo o Cuidado à Família. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. jan.-abr. 2012; Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80323610002.pdf>. Acessado em: 24.09.19.

GUIMARÃES, A. N.; BORBA, L. de O.; MSFTUM, M. A.; LAROCCA, L. M.; NIMTZ, M. A. (2015). Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem **Ciência, Cuidado E Saúde**, 14(1), 830 - 838. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuid-saude.v14i1.22187>. Acessado em 23.03.20.

HANSON, S.M.H. (2005). Enfermagem de Cuidados de Saúde à família. Teoria, Prática e Investigação. Segunda Edição. Lusociência. Loures. ISBN: 972-8383-83-5.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas por cidade. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/diamantino.html>. Acessado em 24.08.19

MARTINS, J C., BELFO, F. Métodos de Investigação Qualitativa Estudos de Casos na Investigação em Sistemas de Informação. 2011. <<https://www.researchgate.net/publication/303346737>>.

MARTINS, P. P. S., LORENZI, C. G. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Vol. 32 n. 4, pp. 1-9, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000400216&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000400216&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em 16.05.20.

MOREIRA, A.D. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

OLIVEIRA, G .C, SCHNEIDER, J. F.; Nasi C.; CAMATTA, M.W. O tratamento do paciente em sofrimento psíquico na unidade de internação psiquiátrica: expectativas de familiares. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2014 [cited 2015 Aug 27];8(11):3938-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6594>

PAREJA, J. M. D., GUERRA, F. F. A produção do espaço e sua relação no processo de saúde - doença familiar. **Saude soc**. vol.25 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100133](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100133). Acessado em 18.05.20.

ROCHA, R. M. Enfermagem em Saúde. 2ª edição. Rio de Janeiro, Editora Senac nacional, 2005.

SOARES, M. H., FARINASSO, A. L. C., GONÇALVES, C. S., MACHADO, F. P., MARIANO, L.K.F.R., SANTOS, C.D. Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. *Cogitare Enferm*. 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/1414-8536-ce-24-e54729.pdf>. Acessado em : 16.05.20

SIANI, S.R.; CORREA, D.A.; CASAS, A.L.L. Fenomenologia, Método Fenomenológico e Pesquisa Empírica: O Instigante Universo da Construção de Conhecimento Esquadrinhada na Experiência de Vida. **Revista de Administração da UNIMEP**. v.14, n.1, Janeiro/Abril – 2016. Disponível em: <<http://www.raunimep.com>>.



SILVA, R. C. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, São Paulo 17(4),. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=>> Acessado 02.08.19.

SPRADLEY, J. **The ethnographic interview**. Forth Worth: Hancourt Brace Jovanovich College, 1979.

SILVA, A. M., SANTOS, C.A., MIRON, F. M., MIGUEL, N.P., FURTADO, C.C. BELLEMO, A.I.S. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 30, jan./mar. 2016. Disponível em: [revista.unilus.edu.br/](http://revista.unilus.edu.br/). acessado em : 16.05.19

SILVA, J.M. de OLIVEIRA.; LOPES, R.L.M., DINIZ, N.M.F. Fenomenologia. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 254-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>. Acessado: 24.08.2019.

SILVA, R.V.; OLIVEIRA, W. F. O Método Fenomenológico nas Pesquisas em Saúde no Brasil: uma Análise de Produção Científica. Disponível em: < <http://dx.doi.org/>. > Acessado em: 23.10.19.

THORNICROFT. G, TANSELLA M. Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária. Editora Manoele. 1ª edição 2010 Barueri, São Paulo.

TOWNSEND, M. C. *Enfermagem Psiquiátrica Conceitos de Cuidados*. 3ª edição, editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro , 2002.

WAGNER, A. *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: pesquisas e reflexões*. Porto Alegre, Arthmed.2011.

ZANETTI, A. C.G; GALERA, S.A.F; O impacto da esquizofrenia para a família. **Revista. Gaúcha de Enfermagem**. 2007;28(3):385-92.