

VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS FAMILIARES DECORRENTES DO CONVÍVIO COM O PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL

Gabriela Aparecida Barboza Gonçalves¹

Flávia de Carvalho Barbosa²

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil proporcionou avanços na saúde mental, com a perspectiva de desospitalização dos pacientes psiquiátricos, tendo em vista a instauração de serviços de saúde mental em substituição aos existentes. O estudo tem como questão norteadora: Como as famílias foram preparadas para lidar com o paciente em sofrimento mental após a desospitalização proposta pela reforma psiquiátrica? Esse estudo se justifica pela necessidade de compreender a inter-relação da família com seus entes em sofrimento mental, haja vista, os múltiplos fatores que estão associados ao cuidar e conviver. Com isso, é de suma importância entender como os serviços substitutivos lidam com as problemáticas relacionadas ao trio: convivência familiar, tratamento do portador de sofrimento psíquico e o cotidiano. Este estudo tem como objetivo geral descrever as contribuições que a reforma psiquiátrica proporcionou para a inter-relação dos pacientes psiquiátricos com a sociedade a partir da desospitalização. Quanto aos objetivos específicos: Estudar sobre os dispositivos implementados a partir da reforma psiquiátrica até a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); compreender os processos de reinserção dos pacientes psiquiátricos na família e suas relações no convívio diário. Trata-se de um estudo de caso, classificado como qualitativo, com abordagem descritiva, que se realizou através de entrevistas com roteiro semiestruturado com os familiares que acompanham os pacientes psiquiátricos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Sete Lagoas- MG. As entrevistas foram analisadas segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016).

Descritores: Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Convivência. Família.

ABSTRACT

Psychiatric reform in Brazil has provided advances in mental health, with the prospect of dehospitalization of psychiatric patients, in the face of the establishment of mental health services in replacement of existing ones. The study has as its guiding question: How were families prepared to deal with the patient in mental distress after the dehospitalization proposed by the psychiatric reform? This study is justified by the need to understand the interrelationship between the family and their mentally ill relative, considering the multiple factors that are associated with caring and living. Thus, it is of utmost importance to understand how replaced services deal with the problems related to the trio: family life, treatment of the sufferer of psychological distress and daily life. This study aims to describe the contributions that psychiatric reform have made to the interrelationship of psychiatric patients with society through dehospitalization. As for the specific objectives: Study the devices implemented by the psychiatric reform to the Psychosocial Care Network (Rede de Atenção Psicossocial – RAPS); understand the reintegration processes of psychiatric patients to the family and their relationships in daily life. This is a case study, classified as qualitative, with a descriptive approach, which was conducted through interviews as a semi-structured script with family members, who monitor psychiatric patients using the Psychosocial Care Center (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) of Sete Lagoas - MG. The interviews were analyzed according to the content analysis proposal of Bardin (2016).

Descriptors: Psychiatric Reform. Mental Health. Coexistence. Family.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida – FCV Email: gabrielabarboza202@yahoo.com.br

² Psicóloga, mestre em Administração Pública com ênfase em Gestão de Políticas Sociais. Docente na Faculdade Ciências da Vida. E-mail: flacaba@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira surgiu no âmbito da redemocratização da sociedade. No final da década de 1980, o cenário era do fim da ditadura militar e reforma do setor de saúde, relacionando a reivindicação pelos direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica. Os avanços obtidos através da reforma psiquiátrica, no que tange a saúde pública do país, ocasionaram várias críticas ao modelo de institucionalização e práticas terapêuticas aplicadas aos indivíduos com sofrimento mental, sendo assim propiciando a urgência de práticas inovadoras com o intuito de prestar serviços voltados à saúde mental e relações humanizadas entre a sociedade e os pacientes psiquiátricos. A desinstitucionalização ganhou forças na década de 1990, com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos de cunho não asilares, que ofertam atendimentos às pessoas com algum sofrimento psíquico (JÚNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016; AMARANTE; NUNES, 2018; YASUI; BARZAGHI, 2018).

Uma das contribuições mais pertinentes da reforma psiquiátrica foi a instauração dos serviços substitutivos ao modelo manicomial e a responsabilização das famílias no tratamento, sendo assim a família cria ações no intuito de cuidar, incentivar, estar presente e proporcionar confiança e amparo aos seus familiares. O relacionamento com o familiar acometido com um transtorno mental na maioria das vezes é instável, mas se o indivíduo vier apresentar uma diminuição dos sintomas decorrentes da doença, mostrando-se adequado, a convivência pode ser afetuosa e o familiar em sofrimento mental poderá demonstrar e receber uma relação de trocas de afetos, inclusive a companhia de sua família (NASCIMENTO *et al.*, 2016; MITRE, 2017).

Assim, o presente trabalho buscou responder à seguinte questão norteadora: Como a sociedade e as famílias foram preparadas para lidar com o paciente em sofrimento mental após a desospitalização proposta pela reforma psiquiátrica? E apresenta como pressupostos que a reforma psiquiátrica proporcionou a reinserção dos pacientes aos seus lares. Porém, a convivência com o paciente psiquiátrico pode interferir de forma negativa e positiva no cotidiano familiar. Diante disso, esse artigo tem como principal objetivo, descrever as contribuições que a reforma psiquiátrica proporcionou para a inter-relação dos pacientes psiquiátricos com a sociedade. A fim de responder à questão norteadora, foram elaborados dois objetivos específicos, sendo eles: estudar sobre os dispositivos implementados a partir da reforma psiquiátrica até a RAPS; compreender os processos de reinserção dos pacientes psiquiátricos na família e suas relações no convívio diário.

O tema reforma psiquiátrica já foi abordado em vários estudos (YASUI; BARZAGHI, 2018; AMARANTE; NUNES, 2018; COSTA *et al.*, 2016) bem como em (NASCIMENTO *et al.*, 2016; MITRE, 2017). Porém, pouco se encontrou sobre a convivência dos pacientes psiquiátricos com seus familiares. Diante da importância desse problema, esse estudo se justifica pela necessidade de compreender a inter-relação da família com seus entes portador de sofrimento mental, haja vista, os múltiplos fatores que estão associados ao cuidar e conviver. Com isso, é de suma importância entender como os serviços substitutivos lidam com as problemáticas relacionadas ao trio: convivência familiar, tratamento do portador de sofrimento psíquico e o cotidiano. Sendo assim, aponta também como relevância, a possibilidade de implementação nos serviços substitutivos de saúde mental, um espaço para trabalhar a família do paciente em sofrimento mental.

Os autores Nascimento *et al* (2019) e Mitre (2017) afirmam que com o advento da reforma Psiquiátrica, os familiares vivenciaram dificuldades em receber os pacientes psiquiátricos no retorno ao seu lar, pois o Estado concedeu alta hospitalar aos pacientes. Porém, os familiares não obtiveram informações precisas sobre as mudanças efetivadas e no que tange a reconstrução do vínculo familiar. Tendo em vista a reforma psiquiátrica, a família assume um papel relevante no cuidar e no que diz respeito a ressocialização dos seus familiares que apresentam algum sofrimento psíquico.

Para alcançar os objetivos traçados no estudo, buscou-se uma pesquisa de abordagem descritiva, pois visa investigar dados específicos de uma amostra. Caracteriza-se de abordagem qualitativa, pois propõe investigar a inter-relação dos pacientes psiquiátricos com a sociedade, quanto aos meios, trata-se de um estudo de caso. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas audiogravadas com roteiro semiestruturados para alcançar os objetivos da pesquisa, tendo como amostra três familiares de pacientes psiquiátricos que são assistidos pelo (CAPS) na cidade de Sete Lagoas-MG. Os dados coletados foram analisados por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016). O presente trabalho é composto por 5 capítulos, sendo eles, primeiro a introdução, no segundo capítulo referencial teórico, no terceiro é apresentado a metodologia, no quarto resultados e discussões e por fim, no quinto considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA - DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS AO MODELO MANICOMIAL À RAPS.

A Reforma Psiquiátrica (RP) foi um marco histórico na sociedade brasileira, nos anos de 1970 surgiram os primeiros movimentos com a participação de profissionais com formação especializada à assistência psiquiátrica, estes profissionais encontraram um cenário desumano e repleto de violências (AMARANTE; NUNES, 2018). Sendo assim, em abril de 1978 ocorreu o episódio que ficou conhecido como crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), o mesmo deu início ao movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. (YASUI; BARZAGHI, 2018).

No Brasil, a reforma se consolidou no sentido de fomentar denúncias e críticas a partir das movimentações sociais e das lutas contra as ações autoritárias estabelecidas na ditadura e as instituições de violência que se configuraram em “casas de horrores” como os grandes hospitais ou asilos psiquiátricos assim nomeados na época. Em consonância disso, a RP brasileira se constituiu como luta por liberdade em combate a todas as formas de violência e tem como base as lutas sociais e populares pelos direitos humanos e pela democracia (AMARANTE; TORRES, 2017).

Em 1988 foi reformulada a Constituição Brasileira (CB) e dentro dela um novo paradigma surgiu para o crescimento das políticas municipais de saúde, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e após esse acontecimento os gestores que foram eleitos no município, decidiram instalar esse novo modelo de saúde, com a finalidade de intervir em hospitais psiquiátricos que apresentavam várias violações dos direitos humanos, promovendo saúde como um direito de todos (AMARANTE; NUNES, 2018). Apesar de ações interventivas que buscavam humanizar as práticas hospitalocêntricas, o resultado não apontou melhorias efetivas, entretanto uma rede foi criada chamada substitutiva, de forma descentralizada, que dispõem de dispositivos que contemplam os pilares da vida (AMARANTE; NUNES, 2018).

No ano seguinte, em 1989 o termo reforma psiquiátrica se fortificou como uma ferramenta social e política, interligada com os movimentos e reformas sanitárias. E no final dessa década 1980, o cenário era de redemocratização e luta contra o autoritarismo, relacionando a luta pelos direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica e do estado autocrático, através desses movimentos que se constituiu o ator social mais importante no processo da RP, tendo como resultado a criação e realização de práticas inovadoras (YASUI; BARZAGHI, 2018; AMARANTE; NUNES, 2018; COSTA *et al.*, 2016). O novo modelo, nomeado de assistencial, oferta ações inovadoras para a substituição do modelo vigente que era estabelecido em hospitais psiquiátricos. Foi desenvolvido uma rede de serviços substitutivos de atenção psicossocial, que são os dispositivos institucionais de características não asilares.

Tendo em vista não abolir o tratamento clínico, mas banir a prática hospitalocêntrica como uma forma de exclusão social (COSTA *et al.*, 2016).

A desinstitucionalização ganhou forças na década de 1990, com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na estrutura de serviços do Sistema Único de Saúde, estando em curso no Brasil, a Reforma Psiquiátrica visa superar a primazia do modelo assistencial ofertado no hospital psiquiátrico, com seu efeito de exclusão dos pacientes acometidos com algum sofrimento mental do seio da sociedade (JUNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016). Neste contexto, a atual assistência em Saúde mental no Brasil conta com o respaldo da Lei Federal nº 10.216 de 06/ 04 de 2001, Lei Paulo Delgado, que instaurou a reforma psiquiátrica e a substituição dos modelos institucionalizados no tratamento do portador de sofrimento psíquico (BRASIL, 2001). Novas formas de cuidado em saúde mental foram implementadas, sustentadas no modo psicossocial, com ações humanizadas centradas não mais na doença, mas com foco em fortalecer as potencialidades de cada indivíduo (COSTA *et al.*, 2016).

Com o avanço das políticas de saúde mental no SUS, por meio da Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, houve uma redefinição com relação à organização, quanto ao porte, à especificidade da clientela atendida pelo (CAPS). Passaram a existir CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas), que são constituídos por equipe interdisciplinar (Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Terapeuta ocupacionais entre outros), capacitados para atenderem pacientes com sofrimento mental elevado e contínuo, com o a finalidade de promover a reinserção social e autonomia do indivíduo, neste contexto cada dispositivo oferta atendimentos conforme a necessidade de cada paciente com sofrimento psíquico (BRASIL, 2004; AMARANTE; NUNES, 2018).

No ano de 2011 através da (Portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011), foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trazendo consigo uma nova dimensão ao conjunto de ações em saúde mental no SUS, tendo como base a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diversos níveis de complexidade, promoção do acesso das pessoas com sofrimento psíquico e pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias tóxicas, sendo elas crack, álcool e outras drogas e com isso, a família foi inserida ao serviço de saúde, proporcionando um elo e sendo um ponto de atenção à saúde, viabilizando uma articulação e integração dos serviços de atenção em redes de saúde no território, com o intuito de garantir um atendimento qualificado e humanizado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências (AMARANTE; NUNES, 2018).

2.2 CONVIVÊNCIA DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO COM OS FAMILIARES

Com o surgimento da RP no Brasil, mudanças expressivas foram estabelecidas quanto ao cuidado em saúde mental, a família pode conceber e perceber os familiares com sofrimento mental de uma forma diferente. Antes da implementação de políticas públicas voltadas a saúde mental, a forma de tratamento disponibilizado para as pessoas com sofrimento mental era isolamento social e exclusão, com isso os pacientes eram privados de qualquer contato com seus familiares e com a sociedade (NASCIMENTO *et al.*, 2016). Por muito anos a saúde mental foi marcada por vários estigmas e afastamento das pessoas com algum transtorno mental, tendo como modelo a hospitalização forçada como referência de tratamento (RAMOS; CALAIS; ZOTESSO, 2019).

A família, enquanto um grupo, tem um papel fundamental na vida dos indivíduos pertencentes a ela, pois é no contexto familiar que o indivíduo cresce, é cuidado, e adquire ideias sobre si mesmo, desenvolve premissas que diz respeito ao mundo, e onde é preparado para as diversas situações da vida. Sendo assim, quando o indivíduo tem um sofrimento mental, indiferente em que fase de desenvolvimento ele esteja, é de suma importância um acompanhamento e apoio dos familiares em seu tratamento (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Com o avanço da reforma psiquiátrica, ao receber os pacientes psiquiátricos de volta aos seus lares, os familiares tiveram dificuldades para compreender e para atender todas as demandas trazidas por eles, pois o governo não informou as famílias sobre as mudanças que estavam sendo efetuadas, nem tão pouco sobre a reforma no modelo hospitalocêntrico, de uma forma bastante simplista concedeu alta hospitalar aos pacientes dos manicômios sem ofertar o auxílio que seria primordial para a reinserção e inclusão dos mesmos ao seio familiar (MITRE, 2017).

Com o decorrer dos anos e com muito trabalho e movimentos sociais diários acerca das práticas de cuidados para com os pacientes psiquiátricos, os familiares aprenderam que os seus entes acometidos por um sofrimento psíquico, demandavam de cuidado humanizado e ser inclusos no contexto familiar. Esse grande desconforto no acompanhamento dos pacientes de volta ao lar, poderia ter sido evitado caso o processo de reinserção tivesse sido de antemão, instruído aos familiares. Haja vista, que os serviços substitutivos de cunho não asilares oferecidos foram de grande valia para atender aos pacientes psiquiátricos nos momentos de crise (MITRE, 2017).

O convívio com os pacientes psiquiátricos é visto como uma maneira de incluí-los no seio familiar e pode ser explicitado pelo cuidado com à individualidade, aceitação das diferenças, reconhecimento de papéis na dinâmica familiar, um espaço para diálogo, e garantia de um espaço físico, social e amparo emocional. Sendo assim a família cria ações no intuito de cuidar, incentivar, estar presente e proporcionar confiança e amparo aos seus familiares. A relação com o familiar acometido por transtorno mental na maioria das vezes é instável, mas se o indivíduo vier apresentar uma diminuição dos sintomas decorrentes da doença, mostrando-se controlados, a convivência pode ser afetuosa e o familiar em sofrimento mental poderá demonstrar e receber uma relação de trocas de afetos, inclusive a companhia de sua família (NASCIMENTO *et al.*, 2016; MITRE, 2017).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso, classificado como qualitativo, de caráter descritivo. Teve como cenário de estudo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto do município de Sete Lagoas- MG. Os participantes foram 3 familiares que fazem parte do cotidiano dos pacientes psiquiátricos, selecionados por conveniência pelos profissionais da instituição. Considerando os seguintes critérios de inclusão: ser familiar de paciente psiquiátrico em acompanhamento na instituição estudada, ter no mínimo 18 anos, ser parente de primeiro ou segundo grau do paciente, vivenciar as rotinas do paciente, além disso, o paciente psiquiátrico deveria possuir cadastro no CAPS e ser atendido pela equipe há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão foram: familiares que não estiverem de acordo com a pesquisa e optarem por não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tabela I- Apresentação da Amostra

Familiar cuidador	Tempo de convivência com o Portador de sofrimento Mental	Idade do Parente com Sofrimento mental	Relação de Parentesco
F1	14 anos	34 anos	Mãe
F2	8 anos	42 anos	Esposa
F3	24 anos	46 anos	Mãe

Fonte: Dados da entrevista, 2019

Para realização da pesquisa, foi articulado com a gestora do CAPS, a proposta da pesquisa em formato de projeto, que a mesma liberou para iniciação científica e coleta dos

dados. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista áudio gravada, com anuência dos familiares, com roteiro semiestruturado, criado com base no referencial teórico deste estudo, realizada no CAPS, as entrevistas foram previamente agendadas pelos profissionais de referência da instituição, durante os meses de setembro e outubro de 2019. O critério utilizado para finalizar a coleta de dados foi o de saturação teórica, cuja definição baseia-se quando na coleta de dados todas as informações foram esclarecidas e não apresenta esclarecimentos novos perante o assunto abordado, sendo assim, não modifica a compreensão do objetivo do estudo. É um critério que valida a união dos dados coletados pelo pesquisador (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Os dados foram tratados conforme proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise (que consistiu na organização e leitura do material pesquisado), a exploração do material (caracterizado pelo estabelecimento de um sistema de codificação, por unidades de sentido e contexto), por fim, tratamento dos resultados, por meio da inferência e da interpretação, através da análise reflexiva que viabilizou a apresentação do relatório final.

Foram também respeitadas as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos que contemplam as resoluções nº 466/12, nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016). A pesquisa foi encaminhada ao comitê de ética via Plataforma Brasil, sendo autorizada para a coleta de dados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas através da Carta de Anuência e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi lido para os participantes e as assinaturas foram colhidas antes de se iniciar as entrevistas. Para garantir o anonimato das informações da pesquisa, os nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos: F1, F2, assim sucessivamente.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram abordados 3 familiares que atendiam aos critérios de inclusão e que anuíram em participar da pesquisa. Esses familiares eram mães e esposa de pacientes psiquiátricos e que são acompanhados pelo (CAPS). A aproximação da pesquisadora ao universo das famílias entrevistadas viabilizou a análise da convivência delas com os seus familiares com sofrimento mental, permitindo a inferência, após a análise das entrevistas, emergiram-se 3 categorias: “sentimentos decorrentes do convívio”, “a significação diante da hospitalização”, expectativas diante do tratamento”.

TABELA II - Categorias de análise temáticas

-
- I** – Sentimentos decorrentes do convívio
 - II** – A significação diante da hospitalização
 - III** – Expectativas diante do tratamento.
-

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4.1 SENTIMENTOS DECORRENTES DO CONVÍVIO

Com o advento da reforma psiquiátrica, percebeu-se a necessidade de reintegração das pessoas com sofrimento mental, no contexto familiar, sendo assim umas das principais ações que difere do modelo manicomial, é a participação direta da família no que diz respeito aos cuidados desse membro em sofrimento psíquico. Através das falas dos familiares cuidadores, pode-se perceber o quanto pode ser desgastante o convívio com a pessoa com sofrimento mental (DINIZ; SILVA, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2016). Nesta linha, para os participantes desta pesquisa, a convivência com o familiar com transtorno mental é sinônimo de desgaste, quando estes estão em crise, haja vista que esses episódios vivenciados pelos familiares despertam sentimentos ambíguos, como pode ser visto nas falas abaixo:

“[...] ultimamente, depois dessa última internação dele, eu não consigo nem dormir se eu não tomar um chazinho ou um remedinho para relaxar. [...] me sinto sobrecarregada apesar de ter muita gente da minha família que me ajuda a olhar ele, me ajuda a cuidar dele, me ajuda no financeiro também, porque eu gasto demais quando ele tá assim [...] eu faço tudo que tem pra fazer, mas choro muito, muita dor no peito, muita gastura, muita agonia, muita ansiedade[...]” (F1)

“[...] eu me sinto mal, mal, mal, igual por exemplo. Se eu quiser ler um livro, assistir uma televisão, eu não posso. Não tem como, e aí eu fico sem lugar. [...] vou te confessar com toda sinceridade, já tive medo dele. Já tive medo dele, porque ele grita, ele fala alto e ele fica, sabe? Ele fica agressivo... a vontade que dar e deus sair correndo, porque as vezes dá medo.” (F2)

“Eu tive que cuidar das minhas netas as filhas dela, porque quando ela surtava, ela andava a noite inteira. E você sabe, né? Mãe não dorme enquanto o filho não chega. Já fiquei em muitas noites sem dormir. Me sentia tão cansada, triste em ver ela assim. [...] Já tive muito medo dela, ela fica muito agressiva[...]” (F3)

A família é parte integrante do indivíduo, base da sociedade. Porém, nos cenários em que há presença de pessoas com sofrimento psíquico, este se torna-se fragmentado e a convivência com o mesmo, pode gerar uma forte sobrecarga emocional e física aos cuidadores. Nascimento *et al.*, (2016) identificaram em seus estudos que as famílias que convivem com pessoas com sofrimento mental sentem-se sobrecarregadas, pois além de lidar com as dificuldades diárias do familiar, os mesmos também sofrem pelas incertezas comportamentais,

inseguranças e reações, algo que fica explícito nas falas de F2 e F1.

O aparecimento do sofrimento psíquico em uma família pode gerar uma transformação nas suas relações. Sendo assim, em algumas famílias esse impacto é maior. A pessoa com sofrimento psíquico afeta o eixo familiar e o clima emocional. Com isso, a família sente-se frágil, suas relações decorrentes do convívio ficam extremamente comprometidas, mas mesmo assim a família constitui-se como um lugar de abraçamento, de cuidado e afeto (DINIZ; SILVA, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2016). Apesar das dificuldades decorrentes do convívio diário, os familiares relataram que conseguem manter uma relação mais saudável quando o parente em sofrimento psíquico não está em crise, com isso eles tentam transmitir tranquilidade e segurança, conforme relato:

“Ele é um ótimo filho fora da crise, ele é o meu caçula e ele é daqueles filhos que cê sente o amor dele por mim. [...] sem surto não precisa ter pessoa melhor, não só pra mim, mas com todos os familiares. Ele é bom tanto para minha família, sabe conviver muito bem com a família dele.” (F1)

“Eu fico sempre falando com ele, meu bem quando você está bem, eu também estou. Quando você está tranquilo, olha tudo que você for fazer, urinar na cama, comer tudo que tem na geladeira, é que ele come muito, viu? Eu não me preocupo, pode ficar tranquilo. Agora quando ele está perturbado, eu fico perturbada [...] comigo ele é ótimo, maravilhoso, beija, me dá bom dia, me fala que eu sou a mulher que ajuda ele, me fala que eu sou a mulher da vida dele [...]” (F2)

“A convivência é boa quando ela não tá em crise, eu tenho dois filhos que são músicos e eles ficam tocando aqui em casa e ela ama dança quando eles cantam e toca [...] ela mim ajuda quando não tá em crise, ela é minha companhia.” (F3)

As argumentações expostas pelos familiares entrevistados corroboram com os achados de Nascimento *et al.*, (2016) e Mitre (2017) acerca da relação com o familiar acometido por um transtorno mental, pois na maioria das vezes essa convivência é instável, mas se o indivíduo vier apresentar uma diminuição dos sintomas decorrentes da doença, mostrando-se controlados, o convívio pode se tornar afetuosos e o familiar em sofrimento mental poderá demonstrar e receber uma relação de trocas de afetos, inclusive a companhia de sua família.

4.2 A SIGNIFICAÇÃO DIANTE DA HOSPITALIZAÇÃO

Nesta categoria, buscou-se delinear as percepções e significações acerca da internação psiquiátrica. Alguns familiares entrevistados referiram sentir-se bem em relação à condição de internar seu familiar, mas ao mesmo tempo vários são os sentimentos apresentados diante dessa situação, tais como culpa, insegurança e entre outros como evidenciado nas falas:

“Eu acho que foi melhor internar ele a internação foi ótima. No caso dele, né? Ele já foi internado lá três vezes. A primeira vez ele ficou 13 dias, a segunda ele ficou 10 e a terceira ele ficou 15 dias [...] ele ficou internado no Galba Veloso” (F1)

“Eu achei muito boa, ela ficou internada duas vezes. A primeira foi quando ela engravidou, aí ela surtou.” (F3)

“[...] foi um monte de coisa, pena, culpa. Nossa eu ficava com pena e falava pra quê eu fiz isso. Aí depois eu parei pra pensar, porque lá tinha umas psicólogas que conversava comigo e dizia: você fez a coisa certa, você queria que ele te pegasse lá dentro, te matasse, fizesse alguma coisa. [...] a internação eu acho ótima [...]” (F2)

Os familiares entrevistados relataram que o hospital psiquiátrico é a única solução quando os seus parentes em sofrimento psíquico estão em crise. Corroborando com os estudos de Mello e Schneider (2011) quando ressaltam que o hospital é uma instituição que desenvolve uma função fundamental para o tratamento, onde o isolamento e a exclusão do contexto familiar são considerados as terapêuticas desenvolvidas. De certo modo essas ações explicam o afastamento entre os indivíduos em sofrimento psíquico e suas famílias.

“A única alternativa quando ele está nessa situação é a internação. Não adianta, não adianta mesmo, quando ele tá nessa situação o único jeito é internar ele. Ele fica perigoso, por mais difícil que seja, eu prefiro que interna ele.” (F1)

“[...]teve um dia que eu tive que chamar o samu, porque ele entrou em crise e pegou o meu pescoço. Falei com ele, você está me apertando. [...] eu fiz um relatório para a médica do Caps pedindo a internação dele. Quando ele está assim não adianta tem que internar.” (F2)

Os familiares têm a visão de que a internação é a única solução quando estão em crise, se sentem aliviados quanto aos cuidados, e da sobrecarga de atenção que o paciente necessita, quando estão dentro do lar e que o CAPS, mesmo sendo efetivo para o tratamento, não é visto como um instrumento de saúde para fornecer hospitalização.

4.3 EXPECTATIVAS DIANTE DO TRATAMENTO

Nesta categoria, foram reunidas as percepções dos familiares acerca do tratamento dos seus parentes em sofrimento psíquico. Os temas geradores foram permeados pelo cuidado com as medicações, acompanhamento no serviço substitutivo e a reinserção ao seio familiar depois da internação psiquiátrica. Ao questionar os entrevistados sobre as expectativas acerca do tratamento, os mesmos trouxeram assuntos diversos, sendo eles, perspectivas de cura e a importância de ter a família ao lado para um bom resultado no tratamento de seus familiares em sofrimento mental, como descrito nas falas abaixo:

“[...] eu entendo que ele tem que continuar tomando os medicamentos e ter pessoas do lado dele, como por exemplo a família, né?” (F2)

“Eu sei que não tem cura, mas pra Deus nada é impossível. Pra Deus nada é difícil e eu espero a cura dele ainda, nas graças de Deus eu espero[...] Tirando a minha fé nas graças Divina, eu sigo o que os médicos falam. Ah, eu não posso dizer que esses remédios vão curar ele, sabe? Como que eu vou falar uma coisa se eu não tenho certeza. Tá na mão de Deus e dos médicos, mas os próprios médicos fala que não tem cura.” (F1)

“Antigamente era assim quem tinha um problema igual a ele era excluído até da sociedade. Hoje eu sei que ele precisa de mim do lado dele, ele precisa da família.” (F1)

Com as falas dos entrevistados, pode -se perceber a necessidade de um esclarecimento no que diz respeito as perspectivas de tratamento dos seus familiares, pois os conhecimentos adquiridos e suas expectativas estavam totalmente centrados entre os saberes médicos e crenças religiosas, assim explicitado na fala da F1. As famílias necessitam serem escutadas, ter um espaço para compartilhar suas expectativas, medos, anseios e o êxito que conseguiram no decorrer do tratamento.

Sendo assim, os profissionais da área da saúde mental devem proporcionar esse encontro e terem abertura para conhecer as demandas da família que cuida. Esses encontros que ofertam acolhimento, escuta e estabelecimento de vínculo entre os profissionais e a família, pode demonstrar uma valorização da família. Se as necessidades das famílias assistidas forem sanadas, esse gesto pode ser bastante exitoso para a reabilitação psicossocial do paciente em sofrimento mental (NASCIMENTO *et al.*, 2017; MIELKE *et al.*, 2010).

Acerca dos medicamentos, uns dos desafios mais presente no dia a dia das famílias com seus familiares em sofrimento mental é a não adesão ao tratamento medicamentoso. Com isso, a não aceitação da terapêutica medicamentosa torna-se um grande problema, contudo, dificultando o familiar cuidador e ainda desencadeando novas crises ao paciente em sofrimento psíquico (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Através das falas dos entrevistados pode- se perceber que a negação em tomar os medicamentos implicam vários riscos e até mesmo afeta a dinâmica familiar, como descrito:

“Fora do hospital ninguém consegue fazer ele tomar, ninguém. Ele vem aqui toma injeção, mas não pode ficar aqui. Porque aqui não pode ser internado então volta pra casa, chega em casa ele não toma o medicamento igual no hospital, ele não toma. Além dele não tomar o medicamento e quando ele tá muito ruim ele faz uso de bebida alcoólica. Ele vai lá no bar e compra dois litrão de cerveja e bebe todos os dois. E aí, posso preparar que vai piorar, aí piora tudo, a crise é certa.” (F1)

“[...] não adianta ele vai no caps toma a injeção, eu pego os remédios que ele tem que tomar, mas quando chega em casa ele não toma, eu dou escondido na comida.” (F2)

“Ela tem 3 filhas e mora aqui no fundo de casa, eu fico olhando ela, porque ela tem que tomar os remédio. Eu tenho que ficar olhando se ela tomou os remédios, se não ela não toma” (F3).

Pode-se perceber a dificuldade dos familiares para que o paciente se adeque a terapêutica medicamentosa, sendo necessário realizar estratégias para o manejo da medicação, com vigilância constante para não se ter crises e desestruturar o convívio e a tranquilidade que o paciente apresenta durante o dia a dia.

No que diz respeito aos serviços substitutivos, as transformações obtidas com a reforma psiquiátrica, foi estruturada uma rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) faz parte dessa rede de apoio. Vale ressaltar que Ministério da Saúde nomeia o CAPS como serviço de cunho não asilar, ou seja, substitutivo ao hospital psiquiátrico, que tem como intuito proporcionar a desospitalização das pessoas em sofrimento mental (ANDRANDE *et al.*, 2016; PEREIRA; JOAZEIRO, 2015). Todos os participantes da entrevista falaram da importância do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a continuidade do tratamento de seus familiares acometidos por um sofrimento mental. Ao serem questionados sobre a diferença do hospital psiquiátrico com o serviço substitutivo, todos relataram ter uma boa experiência com o serviço.

“[...] o tratamento lá é um pouco diferenciado daqui, porque lá as dosagens que ele toma são maior, são maior porque devido ele tá surtado, né? Devido ele tá em crise, vão dizer assim. Mas aqui, eu acho que o tratamento daqui é muito bom também, entendeu?” (F1)

“O pessoal do CAPS são muito prestativos, embora eu não vá muito lá. Mas o serviço é excelente. Desde que a minha filha saiu do Galba Veloso, ela é acompanhada pelas meninas de lá”. (F3)

“Eu consigo ver a diferença, porque aqui no CAPS ele tá melhorando, depois que ele veio tá melhorado. Eu gosto muito do atendimento aqui. Ele também gosta muito da médica.” (F3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstram que o sofrimento mental emerge no seio familiar como um problema multifatorial e que traz impactos relevantes para o cotidiano da família. Lidar com a hospitalização, desospitalização, acompanhamentos em serviços substitutivos, tornam-se parte da rotina dessas famílias. A sobrecarga decorrente do convívio com o paciente psiquiátrico dentro da família parece ser um padrão na amostra pesquisada, pois

todos os familiares relataram sentir-se sobrecarregados no que tange aos cuidados com os seus entes em sofrimento psíquico. Ficou evidenciada a presença de múltiplos sentimentos relacionados ao cuidar do familiar em sofrimento mental, tais como: tristeza, ansiedade, medo e entre outros. Nota-se que não é a convivência em si com o paciente psiquiátrico que afeta o contexto familiar e a condição emocional dos cuidadores, mas sim a doença psiquiátrica que ele traz consigo e as diversas manifestações comportamentais que eles apresentam no cotidiano. Com isso, a família torna-se fragilizada e suas relações ficam prejudicadas. No entanto, os entrevistados mesmo se sentindo sobrecarregados, sentem uma certa satisfação em cuidar dos seus entes em sofrimento mental.

Com o aprofundamento desse estudo, pode-se perceber que existe uma crença por parte dos familiares entrevistados, no que diz respeito ao efeito do tratamento medicamentoso e o acompanhamento dos profissionais da medicina. Com isso, os demais profissionais que compõem a instituição são colocados em segundo plano, principalmente os profissionais psicólogos. Conseqüentemente, encontra-se uma fragilidade do serviço de psicologia no acompanhamento do paciente psiquiátrico e até mesmo dos próprios familiares, tendo em vista a importância dos profissionais de psicologia no atendimento a esse público. Sendo assim, os profissionais da área da saúde devem proporcionar encontros para conhecerem a perspectiva dos cuidadores e acompanhantes.

Por fim, a pesquisa confirma os pressupostos de que o cotidiano familiar com o paciente psiquiátrico é permeado por dificuldades e sofrimentos relacionados a alterações nas rotinas e dinâmicas familiares, à convivência com o paciente psiquiátrico no momento da crise é bastante desgastante, mas quando há uma redução da sintomatologia os mesmos conseguem desenvolverem relações harmoniosas.

O estudo limitou-se a uma amostra de 3 familiares cuidadores, que acompanham os seus parentes em sofrimento psíquico no CAPS do município de Sete Lagoas, MG, que vivenciam diversas situações decorrentes do convívio. Este trabalho motiva estudos futuros, dentro da temática da saúde mental, a fim de promover um auxílio, ou seja, um espaço de escuta e conversação não somente para a pessoa em sofrimento mental, mas também aos cuidadores, oferecendo suporte para uma maior compreensão da doença e maneiras de enfrentamentos para condições familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Carla da Silva; CARDOSO, Beatriz Domingos; SOUZA, José Eduardo Atílio Pereira de; CAMPOS, Marcelo Cabrini de; LIMA, Grazielle Zamineli de; BURIOLA, Aline Aparecida. Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família. **Cienc Cuid Saude**, [s. l.], p. 1-7, 2016. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v15i2.25964. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25964/17402>. Acesso em: 24 out. 2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], p. 1-8, 16 mar. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.070820181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 mar 2019.

AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober. Pesquisa Qualitativa **RESR**, Piracicaba-SP, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. -- São Paulo: Edições 70, 2016. 3º reimp, da 1º edição de 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado_laurenc_bardin.pdf>. Acesso em: 30 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde (5. ed. ampl.). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 30 mar 2019.

BRASIL, Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde (2004). Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 28 mar 2019.

COSTA, Pessoa Juliana; JORGE, Maria Salete Bessa; COUTINHO, Maria Penha de Lima; COSTA, Edmara Chaves; HOLANDA, Ítala Thaise Aguiar. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos. [S.l.] p. 1-11, 2016. DOI: 10.12957/psi.saber.soc.2016.15855. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/15855>. Acesso em: 24 out 2019.

DINIZ, Maria Margarida Gonçalves; SILVA, Angelita Danielle Gouveia da. Um olhar para os familiares de pessoas em sofrimento psíquico: desvelamentos sob uma perspectiva fenomenológica. **Lumen**, Recife, v. 28, n. 103-112, ed. 1, p. 1-10, 2019. DOI 10.24024/23579897v28n1a2019p1030112. Acesso em: 22 out. 2019.

FONTANELLA, Bruno J.B.; RICAS J.; TURATO Egberto R.2008. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/78288272/Amostragem-por-saturacao-em-pesquisas-qualitativas-em-saude-contribuicoes-teoricas>>. Acesso em: 30 de Mar. 2019.

JUNIOR, Hugo Marques Fagundes; DESVIAT, Manuel; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], p. 1-12, 16 mar. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.00872016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501449. Acesso em: 30 mar 2019.

MITRE, Aline Nogueira Minardi. A loucura em diferentes épocas: a convivência da família com o portador de transtorno mental. *Saúde Mental*, Barbacena-MG, p. 1-25, 7 mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100002. Acesso em: 25 abr. 2019.

MOTA, Salizza Duarte; PEGORARO, Renata Fabiana. Concepções de familiares sobre um centro de atenção psicossocial. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei- MG, p. 1-17, 2018. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2988. Acesso em: 25 out 2019.

MIELKE, Fernanda Barreto; KOHLRAUSCH, Eglê; OLSCHOWSKY, Agnes; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], p. 1-5, 2010. DOI 10.5216/ree.v12i4.6812. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a23.htm>. Acesso em: 23 out. 2019.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes; SOUZA, Tania Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; MORAIS, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla de; SILVA, Liliâne Faria da. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Relato de experiência**, [s. l.], p. 1-6, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf. Acesso em: 15 out. 2019

NASCIMENTO, Keyla Cristina, *et al.* O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Revista de Enfermagem**, Santa Catarina, p. 1-9, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201601. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141077/000990845.pdf?sequence>. Acesso

em: 30 mar 2019.

OLIVEIRA, Aline Sanches ; DIAS, Fernando Machado Vilhena. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280305>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300600. 4 jun. 2018.

PEREIRA, Andrea Ruzzi; JOAZEIRO, Gabrielly. Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 476-483, ed. 4, p. 1-8, 2015. DOI 10.15343/0104-7809.20153904476483. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Percepcao_internacao_hospital.pdf Acesso em: 27 out. 2019

RAMOS, Ana Carolina; CALAIS, Sandra Leal; ZOTESSO, Marina Cristina. Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. Convivência do familiar cuidador, [S. l.], p. 1- 21. DOI: [http:// 10.4013/ctc.2019.121.127](http://10.4013/ctc.2019.121.127). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000100013. Acesso em: 30 mar 2019..

URQUIZA, Marconi A.; MARQUES, Denilson B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Revista Entretexos**. Londrina, v. 16, p. 115-144, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>>. Acesso em: 30 Mar. 2019.

YASUI, Sílvio ; BARZAGHI, Natália. História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud, [S.L.], p.1-8, 2018. Disponível em: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/792/895>. Acesso em: 25 abr.2019