

**O processo de orientação em saúde para a assistência e o convívio familiar de pacientes com transtorno psicótico**

**The health guidance process for assistance and family life for patients with psychotic disorder**

**El proceso de orientación sanitaria para la asistencia y la vida familiar del paciente con trastorno psicótico**

Recebido: 05/11/2020 | Revisado: 07/11/2020 | Aceito: 10/12/2020 | Publicado: 11/12/2020

**Marilei de Melo Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3276-0026>

Universidade de Vassouras, Brasil

E-mail: marileimts@hotmail.com

**Leandro César dos Santos Fraga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3489-8088>

Universidade de Vassouras, Brasil

E-mail: leandrocesar.fraga@gmail.com

**Victória Ribeiro Teles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7380-1114>

Universidade de Vassouras, Brasil

E-mail: viictoria.rt@gmail.com

**Vilma Aparecida Leal Francisco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2466-5897>

Universidade de Vassouras, Brasil

E-mail: vilminhalealenfermeira@gmail.com

**Resumo**

O objetivo do estudo foi discutir o processo de orientação em saúde relacionado a assistência e o convívio familiar com pacientes com transtorno psicótico. Estudo exploratório com abordagem qualitativa, tendo por cenário o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Vassouras, RJ. Os participantes do estudo foram 10 famílias que acompanham os usuários em Saúde Mental. Com utilização de entrevista com questões relacionadas ao tema. Aprovado no Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade de Vassouras, tendo em vista o atendimento à Resolução no 510/16, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, parecer número 3.433.127.

Os resultados evidenciaram que grande parte das famílias dos portadores de transtorno psicótico possui baixo poder socioeconômico e baixo grau de escolaridade; os cuidadores são, em sua maioria, do sexo feminino, com faixa etária superior a 40 anos e constituída grande parte por mães e/ou irmãs. Observou-se questões que permeiam a saúde mental, referencialmente sob a demanda de transtorno psicótico. No diz respeito a gestão do serviço, encontrou-se lacunas, sendo elas limitadoras da articulação dos familiares com os serviços do CAPS, o que pode reduzir o campo de ação. Por fim, o enfermeiro na gestão do serviço de saúde mental deve utilizar ferramentas para disseminação de informação, com enfoque na luta pela reinserção social, maior adesão dos familiares nas reuniões e oficinas ofertadas aos usuários.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde mental; Centro de atenção psicossocial.

### **Abstract**

The objective of the study was to discuss the health guidance process related to assistance and family life with patients with psychotic disorder. Exploratory study with a qualitative approach, with the setting of the Psychosocial Care Center (CAPS) in Vassouras, RJ. The study participants were 10 families that accompany users in Mental Health. Using interviews with questions related to the topic. Approved by the Research Ethics Committee of the University of Vassouras, in order to comply with Resolution No. 510/16, on research involving human beings, opinion number 3,433,127. The results showed that a large part of the families of people with psychotic disorders have low socioeconomic power and a low level of education; the majority of the caregivers are female, aged over 40 years and comprised mostly of mothers and / or sisters. There were issues that permeate mental health, referentially under the demand for psychotic disorder. With regard to service management, gaps were found, limiting the articulation of family members with CAPS services, which can reduce the scope of action. Finally, the nurse in the management of the mental health service must use tools for the dissemination of information, focusing on the struggle for social reintegration, greater adherence by family members in meetings and workshops offered to users.

**Keywords:** Nursing; Mental health; Psychosocial care center.

### **Resumen**

El objetivo del estudio fue discutir el proceso de orientación sanitaria relacionado con la asistencia y la vida familiar con pacientes con trastorno psicótico. Estudio exploratorio con

abordaje cualitativo, con el escenario del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en Vassouras, RJ. Los participantes del estudio fueron 10 familias que acompañan a los usuarios en Salud Mental. Utilizando entrevistas con preguntas relacionadas con el tema. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Vassouras, para dar cumplimiento a la Resolución No. 510/16, sobre investigación con seres humanos, opinión número 3.433.127. Los resultados mostraron que gran parte de las familias de personas con trastornos psicóticos tienen bajo poder socioeconómico y bajo nivel educativo; la mayoría de los cuidadores son mujeres, mayores de 40 años y compuestos mayoritariamente por madres y / o hermanas. Hubo problemas que impregnaron la salud mental, referencialmente bajo la demanda de trastorno psicótico. En cuanto a la gestión de servicios, se encontraron brechas que limitan la articulación de los familiares con los servicios del CAPS, lo que puede reducir el alcance de la acción. Finalmente, el enfermero en la gestión del servicio de salud mental debe utilizar herramientas para la difusión de información, enfocándose en la lucha por la reinserción social, mayor adherencia de los familiares en las reuniones y talleres que se ofrecen a los usuarios.

**Palabras clave:** Enfermería; Salud mental; Centro de atención psicosocial.

## 1. Introdução

Etimologicamente, a palavra psicose significa “condição anormal da mente”. A psicose é um termo usado para indivíduos que se encontram em confusão mental, podendo ou não apresentar dano orgânico. As psicoses são caracterizadas por alterações em diversas funções psíquicas, abrangendo pensamento, afetividade, humor, memória, atenção, senso-percepção, inteligência, o juízo crítico, vontade, capacidade de prospecção, isto é, planejamento de coisas futuras, e orientação em relação a si mesmo, ao tempo e ao espaço, entre outros sintomas (Sadock, Sadock & Ruiz, 2016).

Essa condição mental indica uma perda de contato com o mundo real, o que foge a compreensão de muitos, pois os indivíduos que atravessam uma crise psicótica apresentam alucinações, mudanças de comportamento, pensamentos confusos e relacionamento com objetos abstratos, modificando assim suas atitudes, falas e perspectivas de vida.

Portadores do transtorno psicótico apresentam uma significativa diminuição da noção da realidade e, embora, não seja repetidamente, há mudança significativa em relação ao normal, fazendo com que o portador do transtorno apresente manifestações diferentes do

habitual e sua capacidade em dar conta das demandas da vida ficam prejudicadas (Tavares, 2016).

O transtorno psicótico gera em seu portador inúmeras limitações, as quais refletem em seu cotidiano excepcionalmente em seu modo de ser, agir e pensar. O desconhecimento relacionado ao estado psíquico dos seres humanos, resultou em diversas problemáticas, pois a doença mental era envolta de misticismos, rituais e superstições, e em virtude desta condição, a psicose foi estigmatizada, adquirindo assim um rótulo de possessão demoníaca, manifestação dos deuses e fenômenos dessa natureza, o que contribuiu para a segregação dos indivíduos portadores de doença mental. Tais indivíduos, quando seus comportamentos eram considerados socialmente incômodos ou excessivamente perigosos, com frequência eram reclusos em cadeias públicas, em cômodos particulares e em enfermarias dos hospitais de caridade (Benelli, 2018).

Arelado à essa realidade, surgiram os hospícios e asilos, essas instituições possuíam como característica principal o isolamento do mundo exterior. As instituições que abrigavam os doentes mentais tinham por método terapêutico a religiosidade, muitas vezes a culpa, o trabalho, o medo, o julgamento entre outros, o médico possuía autoridade máxima. A ação da psiquiatria era moral social, pois seu propósito estava voltado para a normalidade do interno. Os hospícios e asilos, que possuíam a denominação de fusão moral entre a lei e a ordem e o atendimento clínico, possuíam métodos terapêuticos desumanos, muitos consistiam em algemar os internos, larga-los na própria sujeira, perfurar seus cérebros, submergi-los em água gelada até desmaiarem ou morrerem, e espanca-los, pois, acreditavam que uma vez arrancando o sangue arrancariam também a psicose (Santos, Souza & Santos, 2006).

Com o reconhecimento e a sensibilização acerca das condições de vida dos internos, e suas respectivas implicações, movimentos buscavam reduzir o sofrimento dos mesmos, objetivando o resgate da cidadania, para que lhes fossem proporcionados um atendimento psiquiátrico mais humanizado, e os mantendo o mais próximo de sua realidade, entendendo que eles não devem ser excluídos e maltratados, mas sim orientados e acompanhados para que pudessem ser reinseridos na sociedade. As lutas pela abertura política e por uma saúde pública de acesso universal caminharam juntas rumo a uma assistência psiquiátrica menos depreciativa e voltada para a melhoria da qualidade de vida por meio da ampliação das redes afetivas e sociais. Na saúde mental, a oposição ao modelo assistencial hegemônico centrado no hospital psiquiátrico deu origem à chamada Reforma Psiquiátrica, impulsionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial (Amarante, 2018).

A Reforma Psiquiátrica objetivou não só tratar mais adequadamente o indivíduo com transtorno mental, e sim construir um novo espaço social para a “loucura”, questionando e transformando as práticas da psiquiatria tradicional e das demais instituições da sociedade. Assim, a Reforma Psiquiátrica pretende, além de melhorar a qualidade no atendimento, criar mecanismos e espaços para tratamento pautado na inclusão e na inserção comunitária, abandonando a ideia de que os “loucos” deveriam ser isolados para o tratamento. Desta forma, criou-se a possibilidade de um tratamento humanizado, sem a necessidade do isolamento e distanciamento da família ao qual eram submetidos os usuários até este período (Brasil, 2005).

A Reforma Psiquiátrica trouxe à tona uma nova organização à Saúde Mental, no Brasil, onde o Ministério da Saúde efetuou uma proposta de criação da Portaria de N° 224/1992, ocorrendo o financiamento, normatização e a prestação dos serviços de Saúde Mental, formando os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAP). Os Centros CAPS possibilitaram a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país, em que as novas modalidades assistenciais compreendem o sofrimento psíquico como um processo crônico que requer cuidados, mas que, no entanto, não incapacita a pessoa com sofrimento psíquico a viver ou trabalhar em comunidade, surgindo, portanto, como um modelo mais avançado, que envolve uma abordagem transdisciplinar e valoriza a participação da sociedade na discussão das propostas (De Barros, de Oliveira, de Sousa, Batista & de Oliveira, 2018).

O Programa de Volta para Casa é um dos instrumentos mais efetivos para a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização. Trata-se de uma das estratégias mais potencializadoras da emancipação de pessoas com transtornos mentais e dos processos de desinstitucionalização e redução de leitos nos estados e municípios. Criado pela lei federal 10.708, encaminhada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva ao Congresso, votada e sancionada em 2003, o Programa é a concretização de uma reivindicação histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo sido formulado como proposta já à época da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992 (Sant'anna & Figueiredo, 2017).

Com a desinstitucionalização psiquiátrica, as famílias passaram a ter papel fundamental na reinserção social dos pacientes, bem como um sentimento de sobrecarga com esse papel. Um bom relacionamento entre familiares e pacientes constitui um importante fator modulador que pode diminuir a sobrecarga. Entretanto, poucos estudos avaliaram as habilidades sociais dos familiares cuidadores, embora elas sejam necessárias para o desenvolvimento de um bom relacionamento com o paciente (Fendrich, 2019).

Tendo em vista a realidade das famílias e o dilema do convívio com o portador do transtorno psicótico, tem-se por objetivo discutir o processo de orientação em saúde relacionado à assistência e o convívio familiar com pacientes com transtorno psicótico. Pois a interação com os fatores desencadeantes para o transtorno psicótico é essencial na prevenção de novos episódios de surto. Muitas vezes, observa-se grande dificuldade por parte da família em atribuir mecanismos de convívio no que diz respeito ao relacionamento interpessoal com portador do transtorno. Sendo um desafio, cuidar ou conviver com o indivíduo portador do transtorno psicótico.

## **2. Metodologia**

A metodologia do estudo é do tipo exploratória com abordagem qualitativa, tendo por cenário o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Vassouras, RJ. Participantes: 10 famílias, que acompanham os usuários em Saúde Mental. Com utilização de entrevista semiestruturada com questões relacionadas ao tema. A coleta de dados foi realizada pelo acadêmico de enfermagem no segundo semestre de 2019.

Procedimentos éticos, em respeito aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto que originou o estudo (Fraga, 2019), foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade de Vassouras. CAAE: 15684619.4.0000.5290, sendo aprovado com parecer número 3.433.127. Ademais, foi obtida autorização prévia para utilização do campo da pesquisa na Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras, RJ. Participação na pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os participantes do estudo foram orientados quanto ao objetivo do estudo; quanto à possibilidade de desistência em caso de desconforto; quanto as contribuições que poderão advir do estudo. Atendendo à Resolução no 510/16, no que se refere ao sigilo das informações fornecidas, serão exclusivamente utilizadas para fins de pesquisa; ao seu anonimato; à ausência de custos (remuneração ou pagamento) relacionados a participação na pesquisa; e quanto à liberdade de desistirem de sua participação no decorrer do estudo. Deste modo, em respeito ao anonimato em pesquisa, para cada participante, foi utilizado pseudônimos (F1 à F10), garantindo confidencialidade e a privacidade da nomenclatura das informações fornecidas.

Meios de análise e tratamento dos dados, a partir da leitura analítica dos dados com base no referencial da Análise do Conteúdo (Bardin, 2011) e da Política de Saúde Mental (Brasil, 2007).

A análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (Bardin, 2011).

A Política de Saúde Mental, voltada aos princípios de respeito à dignidade e liberdades individuais dos usuários dos serviços de saúde mental, em especial os portadores de transtorno mental (Brasil, 2007; Brasil, 2005; Amarante, 2018).

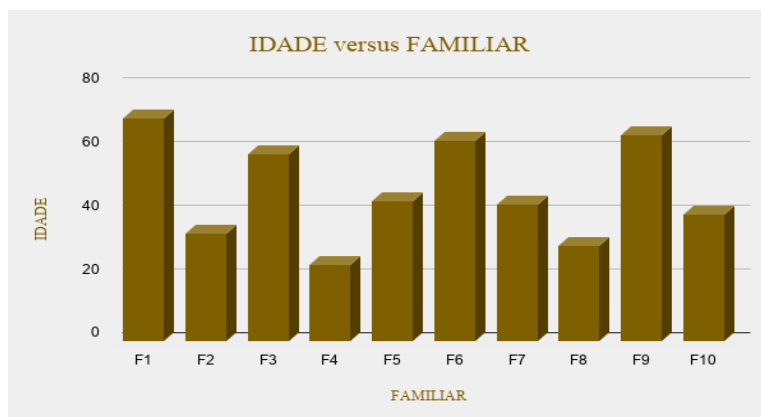
Após os dados serem coletados, para auxiliar a produção dos dados, utilizou-se a ferramenta do sistema Google Forms®, para compilar e analisar os dados através da análise temática. A categorização foi organizada de acordo com o objetivo proposto e a partir dos dados que emergiram das entrevistas.

### 3. Resultados e Discussão

#### Caracterização da Amostra

Em relação a idade dos participantes, variou entre 24 e 70 anos, grande parte cerca de 70%, tinham entre 40 a 60 anos, como pode ser observada na Figura 1.

**Figura1.** Idade do acompanhante entrevistado.



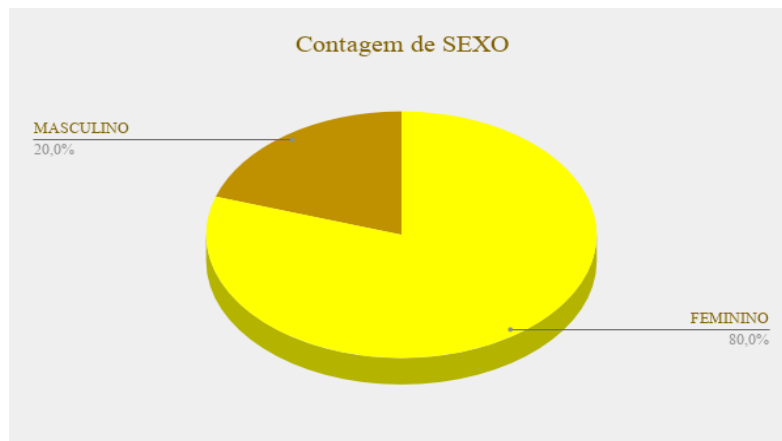
Fonte: Autores (2019).

A desinstitucionalização não somente atingiu os indivíduos com transtorno mental, como também famílias, ao assumirem ativamente o papel de cuidado. Neste contexto, em geral, as famílias não possuíam condições necessárias para apoiar as propostas de ressocialização e reabilitação que esse novo modelo de atenção em saúde mental preconizava,

gerando impacto negativo sobre si mesma. Nessa situação, é relevante a problematização da sobrecarga familiar para os avanços na promoção da saúde, a fim de que se possa, adequadamente, ser identificada e trabalhada pela equipe de saúde nos diferentes momentos em que se apresenta. Avaliar o impacto do papel de cuidador nas famílias pode fornecer informações importantes para o desenvolvimento de intervenções psicossociais e educativas capazes de ajudar efetivamente essas famílias e melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde mental (De Fátima Inocêncio & De Melo Tavares, 2014).

Verificou-se que grande maioria, cerca de 80% eram do sexo feminino, enquanto que apenas 20% do sexo masculino, como pode ser observado na Figura 2.

**Figura 2.** Sexo do acompanhante entrevistado.



Fonte: Autores.

Esse resultado está em consonância com a literatura, estudos apontam para a necessidade de conhecer o âmbito familiar e como seus integrantes reagem e convivem com o sofrimento psíquico. Tendo em vista que a família é o grupo social que possui grande responsabilidade sobre a constituição dos indivíduos mentalmente enfermos, com isso se faz necessário o acompanhamento e apoio das redes de saúde tendo em vista as questões que envolvem não somente os cuidadores, mas também o público feminino, o qual predomina no papel de cuidador, levando em consideração as particularidades que envolvem o cuidador do sexo feminino (Nascimento, 2017).

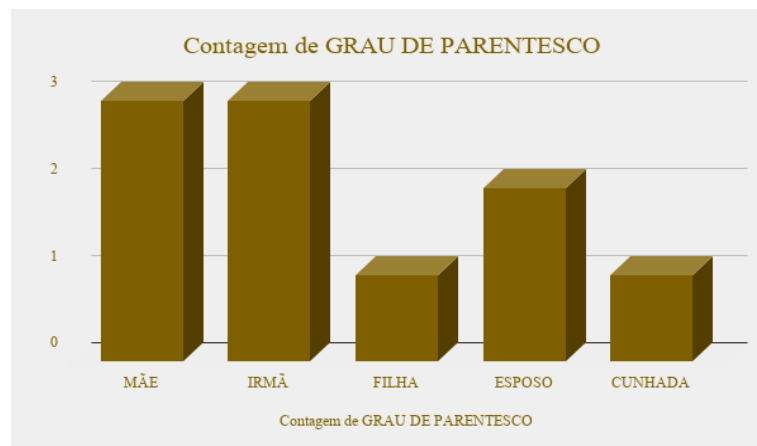
A interação da família com seu ente portador do transtorno psicótico, historicamente, foi marcada pelo isolamento por inúmeros motivos. Um dos fatores que propiciou esse afastamento está ligado à tentativa de prevenir as influências negativas que seu familiar, outrora visto como indisciplinado e imoral, pudessem causar aos demais membros da família e a sociedade. Atrelado ao papel arcaico desempenhado pela mulher, a mesma por conta de



suas peculiaridades acaba por assumir o papel de cuidadora e/ou a que mais tempo passa com o indivíduo mentalmente enfermo. Essas percepções da relação família-doença mental passaram a ser desconstruídas a partir da metade do século passado, no momento em que o papel da família no cuidado ao ente com transtorno mental passou a ter grande visibilidade com o movimento da Reforma Psiquiátrica (Tavares, 2002).

Constataram-se com pesquisa realizada, que os cuidadores em sua maior parte são mães e/ou irmãs, como pode ser observado na Figura 3.

**Figura 3.** Grau de parentesco do entrevistado com o usuário.



Fonte: Autores.

Esse resultado está associado à eminente fragilidade e a limitação que os indivíduos mentalmente enfermos possuem. Muitos deles, carecem de um cuidador para os auxiliarem na realização de tarefas diárias e essa dependência faz com que a vida social dos mesmos seja limitada e respaldada por um cuidador, o que contribui para o preconceito e estigma social (De Fátima Inocência & De Melo Tavares, 2014).

A falta de autonomia e independência limita o mesmo ao convívio familiar, onde observa-se que muitos não possuem um bom relacionamento interpessoal com terceiros, o que dificulta seu convívio e relacionamento social. Realidade esta, que interfere na constituição de família dos mesmos (Dos Santos Pretto, Tisott, Freitas, Gomes-Terra, de Lemos Mello, Pires, & de Siqueira, 2019).

Partiu-se do pressuposto que o cuidado à pessoa com transtorno mental é compartilhado entre a família e o CAPS. A família uma vez protagonista do cuidado, sendo ele em liberdade com participação nas ações de saúde de seu familiar em sofrimento, necessitam que as equipes de saúde e os gestores conheçam os familiares, suas características, identificando aspectos importantes e oferecendo suporte para que estes não se sobrecarreguem

ao efetuar seu papel de cuidador. Portanto, quando um indivíduo possui um transtorno mental, independente da sua fase de desenvolvimento, é importante o apoio da família em seu tratamento (Da Silva, Rosas, de Paiva Silva & de Andrade, 2020).

Nessa perspectiva, a família é a primeira rede que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos. Sabe-se que ser cuidador gera uma sobrecarga, porque constitui uma quebra no ciclo esperado de vida. Além disso, ser cuidador de um paciente psiquiátrico exige que os familiares coloquem suas necessidades e prioridades em segundo plano e reorganizem sua vida em função das necessidades de seu ente. Em virtude dessa realidade os cuidadores que em sua maior parte são mães e irmãs, acabam por abdicarem de seus projetos de vida, o que em muitos casos acabam em transtornos e insatisfação, fazendo com que mesmo que indiretamente esse sentimento ou estado reflita no cuidado prestado (Tavares, 2002).

## **Demandas de orientação em saúde sobre como lidar com os transtornos em família**

### ***Formas de enfrentamento dos familiares frente ao transtorno psicótico***

Percebe-se que o surgimento do sofrimento é frequente, pois não existe apenas o paciente com transtorno psicótico no âmbito familiar e que acaba interferindo em todas o âmbito doméstico, pois a demanda de um paciente psiquiátrico é muito complexa, necessitando de atenção, medicação nas horas certas, cuidados com a alimentação, além de tentar socializa-lo, o que torna difícil por conta do estigma social, onde a família também sofre.

*Sofrimento. São quatro filhos, sendo três mulheres e ele de homem. Ele deveria ajudar, mas não ajuda, bebe, faz “malcriação”, e isso me deixa agitada e nervosa. (F1)*

*Lida bem, porém exige muita paciência, dar banho quando a mãe sai, ele demora no banho, e tem que chamar ele e mandar sair, tem que trocar a roupa dele, porque ele não se arruma sozinho. (F2)*

*Lida bem com a mãe e com o irmão, com o pai não, e por conta disso atualmente mora com o irmão. (F3)*

Com o advento da reforma psiquiátrica, as famílias constituíram-se as principais provedoras de cuidados. A “sobrecarga familiar” fundamenta-se no impacto gerado pela presença do portador do sofrimento mental sobre o ambiente familiar e abrange os aspectos econômicos, práticos e emocionais os quais se encontram submetidos os familiares.

No processo do cuidar a família muitas vezes sente-se culpada, em virtude das dificuldades enfrentadas por seu familiar e também apresentam ansiedade por não saberem, em suas ações, lidar com alguns comportamentos apresentados, tais como, o silêncio excessivo, a fala contínua e desordenada e/ou a imprevisibilidade, resultando em, insegurança no que tange ao melhor modo possível de cuidar. Inúmeros fatores influenciam na sobrecarga dos cuidadores, podendo ressaltar o grau de parentesco, a frequência do convívio, a personalidade dos cuidadores, e também o suporte social somado a estrutura e adequação dos serviços de saúde que fornecem apoio (Almeida, Schal, Martins & Modena, 2010).

As complicações envolvidas na dispensa de cuidado aos indivíduos com transtornos mentais pelos familiares podem ser ainda maiores em períodos de agudização da doença. Em virtude dessa realidade a Rede de Atenção Psicossocial atualmente é composta por serviços e equipamentos diversificados, dentre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que estão aptos para fornecer o suporte necessário ao portador do transtorno psicótico e sua família não somente numa eventual crise, como em qualquer carência dos mesmos (Araújo & Pedroso, 2019).

A paciência e a compreensão também são vertentes utilizadas no processo de enfrentamento pelos familiares, pois entende-se que este paciente não pode ser visto como um fardo, em que muitas vezes são filhos, esposo (a), pai ...

*Com paciência, compreensão e ajudando a lidar com cada situação difícil que passamos. (F4)*

O cuidado é uma ciência efetuada em instituições de saúde por intermédio de profissionais especializados e por indivíduos leigos na esfera familiar e comunitária. O familiar pode ajudar o ente em sofrimento psíquico nos cuidados que propõem à objetivação de suas atividades diárias: o trabalho, o autocuidado, o lazer e a participação sociocultural estendida, no âmbito domiciliar e comunitário (Sant’ana, Pereira, Borenstein, & Silva, 2011).

Ao cuidador cabe a incumbência de lidar diretamente com o transtorno e para isto, é necessário que o mesmo entenda as diversas fases que o portador do transtorno mental apresentará devido a sua enfermidade. A partir do momento em que os familiares se deparam

com esta situação, significativas mudanças ocorrem em suas vidas, emergindo a necessidade de adaptação constantemente às novas formas de condução do seu cotidiano (Araújo & Pedroso, 2019).

O cuidar nos mostra uma interação entre quem cuida e quem é cuidado, implicando que uma pessoa assuma a incumbência de prestação dos cuidados ao passo que a outra se “limita” a recebê-los (Daltro, 2018).

## **Sugestões de orientações em saúde sobre como lidar com os transtornos psicóticos direcionados à família**

### *Orientações recebidas pelos familiares frente ao transtorno psicótico*

Observou-se que a grande maioria das famílias entrevistadas, relataram que têm oportunidade para se expressarem. E como benefício relatam, que trazem a calma e ajuda no aprendizado de como lidar com a doença.

Dentre os papéis do CAPS, destacam-se: acolhimento aos pacientes com transtornos mentais, incentivo a integração social e familiar, sustento em suas iniciativas de busca da autonomia, atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, denominado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Pois o CAPS não visa excluir os pacientes de suas famílias e comunidade, mas envolve-los no atendimento com a devida atenção, auxiliando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (Brasil, 2004).

O cuidador em saúde mental deve possuir aptidão específica em reabilitação psicossocial. Para a formação continuada desses profissionais é fundamental: a participação em capacitações e treinamentos com abordagem a temas voltados à atuação do profissional de saúde mental, relacionamento interpessoal, domínio e administração de medicamentos, amparo e supervisão dos moradores nas atividades cotidianas, atuação em situações de crises e outras emergências (Da Silva, 2019).

Percebe-se pela resposta do familiar que as orientações são reduzidas apenas no surgimento da doença, e não é demonstrado nenhum tipo de apoio por parte dos profissionais o que gera insegurança e medo por que é ressaltado a gravidade da doença e que estes familiares devem ter paciência, o que é muito difícil para este familiar que é leigo neste assunto. Tal resposta sugere a necessidade de um profissional, que poderia ser um enfermeiro

para atenuar o impacto desta doença na família, sem que a família recebesse qualquer tipo de estrutura, seja no campo físico, emocional ou social.

*Explicam a história da doença, pedem paciência, falam que é grave. (F1)*

*Ter paciência e compreensão sempre, estar atento a cada comportamento. (F4)*

Dada a permanência dos indivíduos mentalmente enfermos em casa, passaram a fazer parte da rotina das famílias: assegurar as suas necessidades básicas; conduzir suas atividades diárias; administrar sua medicação; acompanhá-los aos serviços de saúde; laborar com seus comportamentos problemáticos e eventos de crise, oferta-lhes suporte social; assumir seus gastos; e superar as dificuldades desses encargos e seu impacto na vida social e profissional do familiar (Sant'ana, Pereira, Borenstein, & Silva, 2011).

Atesta-se que a família necessita sentir-se apta para receber e cuidar do doente mental no âmbito familiar, instruídas pelos profissionais de saúde, de forma adequada para enfrentarem situações complicadas oriundas da convivência com o portador de sofrimento psíquico (Gomes, Silva, & Batista, 2012).

Partindo da proposição que a família terá um ente mentalmente enfermo em casa é importante que os outros membros estejam inteirados e preparados para enfrentar e conviver com todas as alterações que seu ente próximo venha a apresentar durante todo o tratamento da patologia (Nascimento, 2017).

Outra vertente que foi pontuada pelo familiar de (F3), refere-se simplesmente a orientação de medicação. Tal resposta sugere que o paciente com transtorno psicótico deve somente ter como tratamento a terapêutica medicamentosa, o que impede de socializa-lo conforme as indicações e estratégias do CAPS, e que poderia ser um mecanismo para a redução da polifarmácia ao qual este paciente é submetido diariamente tornando-o cada vez mais a margem da sociedade.

*Orientações sobre a medicação entre outras. (F3)*

*Uso do remédio regularmente e presença quando solicitado e acompanhamento constante das terapias oferecidas no local. (F6)*

No CAPS observam-se diversos tipos de tratamentos, segundo a necessidade de cada paciente, como o atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, e também o atendimento individual, familiar, comunitário entre outros, onde propiciam maior controle e cuidado com os usuários. Assim retomamos que a atuação dos profissionais em conjunto com as práticas de reinserção social do CAPS pode converte-se em uma ferramenta adicional à vida adequada e digna merecida por tais indivíduos, e que também existe a necessidade de maiores investimentos aos Centros de Atenção Psicossociais, de modo estrutural, medicamentos e materiais. No entanto, constata-se ainda a necessidade de novos estudos onde possa estar concedendo melhorias e maior difusão em sentido especial à quem ainda não sabe do que se trata o CAPS e necessita de seus tratamentos aplicados com urgência (Ferreira, 2016).

Outra vertente importante é a participação dos usuários nas decisões relacionadas ao seu tratamento. Em alguns países, como o Reino Unido, combina-se o que se tem de evidência científica com os valores, incluindo preferências, preocupações, necessidades e desejos individuais dos usuários e seus familiares (Mendes, 2010).

Conforme respostas obtidas pelas famílias relacionadas acima, remete a uma grande preocupação frente a assistência prestada aos familiares, pois relatam não ter tido nenhum tipo de orientação, embora acompanhassem o familiar com transtorno psicótico, isto mostra que caso o paciente venha apresentar algum tipo de surto, estes não terão ferramentas ou conhecimento necessário para agir num momento de emergência, ficando assim a merecer de leigos vizinhos que ao invés de ajudarem poderão contribuir para a piora do paciente.

*Não recebi, ele e minha mãe receberam. (F2)*

*Não recebi nenhuma orientação até hoje, porque não costumo ir com ela no Caps. (F5)*

O CAPS é um local de criatividade, de edificação de vida, de novos conhecimentos e novas práticas. Em vez de separar, medicalizar e disciplinar, acolhe, cuida e estabelece pontes com a sociedade, vislumbrando sempre o bem estar de seus usuários (Fernandes, 2018).

A promulgação da Lei n.º 10.216/2001 no Brasil, foi um marco na formação de novos mecanismos de Saúde Mental, no qual trata “da proteção e dos direitos dos indivíduos portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial e define os tipos de internação psiquiátrica” formando um novo paradigma em tratamentos psiquiátricos no país.

Nesse contexto também foi criada a Portaria n° 336/2002, que trata da criação dos CAPS e define suas modalidades e Portaria n° 106/2000 que refere a Legislação sobre Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental (Fernandes, 2018).

No CAPS atividades com uso de criatividade e em grupo, propicia ajuda mutua para expressar emoções, e interagir com o corpo inteiro, desenvolvendo autoconhecimento. Favorece a produção de subjetividades e potencializa os sujeitos que dela participam. Ao mesmo tempo em que liberta, gera criatividade libertadora de convivência em grupo (Tavares, 2016). O que pode ser compreendido como um momento de socialização original (Gauthier, 2015).

#### **4. Considerações Finais**

O estudo buscou discutir o processo de orientação em saúde relacionado a assistência e o convívio familiar com pacientes com transtorno psicótico, tendo em vista a repercussão e implicação da Reforma Psiquiátrica nos lares. Pois esse evento conferiu as famílias uma incumbência complexa, onde observa-se que muitos não possuíam e não possuem condições de lidar com essa circunstância.

Embora existam redes de apoio em saúde, ainda é possível observar fragilidade e dificuldade por parte das famílias em estabelecer um vínculo e convívio com seu ente portador do transtorno psicótico. Foi identificado na pesquisa, a faixa etária dos cuidadores supera os 40 anos, com relação ao sexo dos cuidadores, predomina o feminino, em 80% e no que tange ao grau de parentesco, em sua maioria são mães e irmãs. Esse resultado e realidade leva-nos a refletir sobre o cenário a qual essas famílias estão inseridas, por serem também de baixo poder socioeconômico e baixa escolaridade. Não somente o portador do transtorno psicótico carece de apoio como a família, que nesse processo acaba por adoecer. Ainda, por não possuírem o devido conhecimento acerca da patologia, acabam contribuindo para a piora e uma eventual crise de seu familiar.

O enfermeiro na gestão do serviço de saúde mental deve utilizar ferramentas para disseminação de informação, com enfoque na luta pela reinserção social, maior adesão dos familiares nas reuniões e oficinas ofertadas aos usuários.

## Referências

- Almeida, M. M. D., Schal, V. T., Martins, A. M., & Modena, C. M. (2010). A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(3), 73-79.
- Amarante, P., & Nunes, M. D. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074.
- Araujo, A. D. S., & Pedroso, T. G. (2019). A relação entre emoção expressa e variáveis sociodemográficas, estresse precoce e sintomas de estresse em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 743-753.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo 4ªed. *Lisboa: Edições*, 70, 1977.
- Benelli, S. J. (2002). Vigiar e punir no manicômio, na prisão e no seminário católico. *Revista de Psicologia da UNESP*, 1(1), 18-18.
- Brasil. (2002). Portaria GM/MS Nº 336, 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).
- Brasil. (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In *Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. (2007). *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção*. Relatório de Gestão 2003-2006.
- Da Silva, A. X., de Santana, J. R. M., Martins, G. F. R., de Sena, M. C. S., da Silva, G. S., de Paula, T. A., & da Silva, R. C. (2019). Importance of the nursing professor in care for patients



with mental disorders: an integrating review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3217-3233.

Da Silva, S. S., Rosas, M. A., de Paiva Silva, L., & de Andrade Lima Filho, I. (2020). Percepção da prática profissional do Terapeuta ocupacional em Centros de Atenção Psicossocial 24h. *Research, Society and Development*, 9(9), e270997125-e270997125.

Daltro, M. C. D. S. L., Moraes, J. C. D., & Marsiglia, R. G. (2018). Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. *Saúde e Sociedade*, 27, 544-555.

De Barros Sártiro, C. A. G., de Oliveira, G. B., de Sousa, R. F., Batista, M. H. C., & de Oliveira, A. K. S. (2018, December). A comunicação no cuidado de enfermagem ao paciente psicótico. In *Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde*, 1(1).

De Fátima Inocência, J., & de Melo Tavares, M. (2014). A percepção do enfermeiro quanto à saúde do negro. *Revista Pró-UniverSUS*, 5(2), 11-17.

De Oliveira, L. H., & Miranda, C. M. L. (2000). A instituição psiquiátrica e o doente mental: a percepção de quem vivencia esse cotidiano. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 4(1), 95-104.

Dos Santos Pretto, D., Tisott, Z. L., Freitas, F. G., Gomes-Terra, M., de Lemos Mello, A., Pires, F. B., & de Siqueira, D. F. (2019). Cuidado às pessoas com transtorno mental: significados atribuídos por trabalhadores de uma instituição de longa permanência. *Research, Society and Development*, 8(11), 16.

Fendrich, L., Badagnan, H. F., Casaburi, L. E., Zanetti, A. C. G., & Galera, S. A. F. (2019). Intervenções familiares no primeiro episódio psicótico: facilitadores e barreiras na perspectiva da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 7(3).

Fernandes, C. S. P. (2018). *Sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental*. [Monografia]. Bacharel e Licenciatura em Enfermagem - Curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho.

Ferreira, J. T., Mesquita, N. N. M., Silva, T. D., Silva, V. F., Lucas, W. J., & Batista, E. C. (2016). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, 4(1), 72-86.

Fraga, L. C. S. (2019). *A enfermagem na orientação de saúde à família de pacientes com transtorno psicótico no CAPS*. [Monografia]. Vassouras (RJ): Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras; 2019.

Fraga, L. C. S. (2019). *A enfermagem na orientação de saúde à família de pacientes com transtorno psicótico no CAPS*. [Monografia]. Vassouras (RJ): Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras; 2019.

Gauthier, J. (2015). Sociopoética e formação do pesquisador integral. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 4(1): 78-86.

Gomes, M. L. P., Silva, J. C. B. D., & Batista, E. C. (2018). Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 03-07.

Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 15(5), 2297-2305.

Minayo, M. C. D. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2016). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Nascimento, M. L. A. D., Camboim, F. E. D. F., Camboim, J. C. A., Marques, E. N., & Sousa, M. N. A. D. (2017). Vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 10(2), 22-37.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora.

Sant'Ana, M. M., Pereira, V. P., Borenstein, M. S., & Silva, A. L. D. (2011). O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20(1), 50-58.

Sant'Anna, A. D. O., & Figueiredo, R. S. (2017). *Reforma psiquiátrica no Brasil e as dificuldades enfrentadas pelos familiares de pessoas com transtorno mental*. [Monografia]. Bacharelado em Serviço Social - Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe.

Santos, M. L. S. C. D., Souza, F. S. D., & Santos, C. V. S. C. D. (2006). As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(SPE), 79-87.

Tavares, C. M. M. (2002). Prática criativa da enfermagem psiquiátrica: fatores intervenientes no seu desenvolvimento. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, abr., 6(1),107-117. Recuperado em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315219>

Tavares, C. M. M. (2016). Como desenvolver experimentações estéticas para produção de dados na pesquisa sociopoética e abordagens afins? *Revista Pró-UniverSUS*, 7(3), 26-31.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Marilei de Melo Tavares – 45%

Leandro César dos Santos Fraga – 40%

Victória Ribeiro Teles – 10%

Vilma Aparecida Leal Francisco – 5%