



CARACTERÍSTICA RESILIENTE DE FAMÍLIAS EM CONVÍVIO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO

RESILIENT CHARACTERISTICS OF FAMILIES IN DEALING WITH PSYCHIC SUFFERING CARACTERÍSTICA RESILIENTE DE FAMILIAS EN CONVIVENCIA CON EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Ana Paula Gomes de Medeiros¹, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho², Jhessica Rawane Araújo de Medeiros³, Gisele Dias Dantas⁴, Ana Quitéria Ismael Carvalho do Nascimento⁵, Edlene Régis Silva Pimentel⁶, Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal⁷, Gabrielle Porfirio Souza⁸

RESUMO

Objetivo: investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, com nove familiares cuidadores. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada para a produção de dados empíricos, e, para a análise, a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** identificou-se que o processo de cuidar se transfigura uma missão por vezes difícil, no entanto, com o passar do tempo, os entrevistados apresentaram uma postura otimista e esperançosa na superação das adversidades e de tentar manter um vínculo familiar positivo baseado no amor, respeito, fé, solidariedade e companheirismo. **Conclusão:** refletiram-se, pelos familiares, mudanças de atitude e personalidades significantes na evolução de uma melhor convivência e forma de agir com seu parente com sofrimento psíquico, permitindo a identificação de características resilientes. **Descritores:** Família; Estresse Psicológico; Resiliência Psicológica; Saúde Mental; Cuidadores; Transtorno Mental.

ABSTRACT

Objective: to investigate the resilient characteristics of relatives who live with the reality of a relative in psychic suffering. **Method:** a qualitative, descriptive study in a Child and Adolescent Psychosocial Care Center with nine family caregivers. The semi-structured interview technique was used to produce empirical data and, for the analysis, the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** It was identified that the process of caring is transformed into a sometimes-difficult mission, however, over time, the interviewees presented an optimistic and hopeful position in overcoming adversities and trying to maintain a positive family bond based on love, respect, faith, solidarity and fellowship. **Conclusion:** the family members showed significant changes in attitude and personalities in the evolution of a better coexistence and way of acting with their relative with psychic suffering, allowing the identification of resilient characteristics. **Descriptors:** Family; Psychological Stress; Psychological Resilience; Mental Health; Caregivers; Mental Disorders.

RESUMEN

Objetivo: investigar la característica resiliente de familiares que conviven con la realidad de un pariente en sufrimiento psíquico. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, en un Centro de Atención Psicossocial Infanto-juvenil, con nueve familiares cuidadores. Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada para la producción de datos empíricos, y para el análisis, la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se identificó que el proceso de cuidar se transfigura una misión a veces difícil, sin embargo, con el paso del tiempo, los entrevistados presentaron una postura optimista y esperanzada en la superación de las adversidades y de intentar mantener un vínculo familiar positivo basado en el amor, respeto, fe, solidaridad y compañerismo. **Conclusión:** se reflejaron, por los familiares, cambios de actitud y personalidades significantes en la evolución de una mejor convivencia y forma de actuar con su pariente con sufrimiento psíquico, permitiendo la identificación de características resilientes. **Descriptores:** Familia; Estrés Psicológico; Resiliencia Psicológica; Salud Mental; Cuidadores; Trastorno Mental.

^{1,2,3,4,5,6,7}Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-1916-5628> E-mail: anapaulagomes.2@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-2911-324X> E-mail: mary_albernaz@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-6437-3138> E-mail: jhessicasantos.18@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-5393-9765> E-mail: diasgd19@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-2489-9658> E-mail: edleneregis@hotmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-0352-5825> E-mail: aninhacarvalho@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-6220-0759> E-mail: franfspascoal@gmail.com ⁸Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-3123-1712> E-mail: gabriele_132@hotmail.com

Como citar este artigo

Medeiros APG de, Carvalho MAP de, Medeiros JRA de, Dantas GD, Nascimento AQIC do, Pimentel ERS, *et al.* Característica resiliente de famílias em convívio com o sofrimento psíquico. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e236727 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.236727>

INTRODUÇÃO

Acompanhou-se, no Brasil, a Reforma Psiquiátrica (RP) de muitas mudanças no campo da saúde mental, destacando-se, principalmente, a implantação de serviços de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Hospitais-Dia e as Residências Terapêuticas. Infere-se que, a partir desse movimento, os pacientes, que antes viviam internados em hospitais psiquiátricos, puderam contar com um tratamento que propunha o contato com a família e a comunidade e, dessa forma, o cuidado em saúde mental passa a incluir a família e o contexto enquanto partícipes no processo entre os serviços de saúde e a família.¹

Torna-se, nesse sentido, a inserção da família no tratamento um elemento indispensável. Têm-se os CAPS um papel essencial no processo de acolher os usuários em adoecimento mental e seus familiares, visando à reintegração familiar, profissional e social, contribuindo diretamente para uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Revela-se, em estudos que, tanto o indivíduo em sofrimento psíquico, quanto a família concordam que o tratamento no CAPS influencia positivamente as relações e o contexto domiciliar.²

Percebe-se, dessa forma, com a mudança do papel da família diante do ente em sofrimento psíquico, bem como com a sociedade, o despreparo das mesmas para acolhê-lo e para auxiliar no cuidado e suporte necessários. Acrescenta-se, em contrapartida, que a maioria dos serviços e dos profissionais da saúde se esforça para trabalhar a exclusão e o preconceito que predominam, por muitos anos, em volta da atenção à saúde mental, buscando apoiar a família nessa parceria.³

Admite-se, após o diagnóstico de um familiar com sofrimento mental, que a família necessita se adaptar a uma nova situação de vida acompanhada de dificuldades, principalmente, na fase inicial, pela dependência e implicações do quadro clínico que, normalmente, surgem acompanhadas de crises e instabilidade de humor, o que poderá influenciar diretamente o convívio e a harmonia familiares, originando situações conflituosas e causando desgaste nos relacionamentos vinculares.⁴

Acaba-se, nesse contexto, o sofrimento psíquico provocando uma interrupção nos planos familiares, principalmente do cuidador, que se sente angustiado, o que pode gerar sentimentos de negação e revolta, e tais situações são capazes de acarretar uma sobrecarga familiar, que envolve o paciente em sofrimento mental e o ambiente familiar, podendo atingi-los de forma rotineira.⁵

Acredita-se que, desse modo, as famílias vão necessitar de apoio dos profissionais de saúde, que

precisam atuar enquanto elo entre o serviço e o familiar, objetivando construir uma convivência saudável ao buscar estratégias para diminuir as sobrecargas existentes.⁵

Pode-se encontrar, nesses familiares, a resiliência, que se caracteriza pela capacidade de desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento diante de situações potencialmente adversas, envolvendo processos psicossociais, sendo adquirida ao longo do desenvolvimento pessoal.⁶ Destaca-se, neste sentido, o papel da família enquanto entidade dotada de um potencial de enfrentamento e superação, além de sua participação no desenvolvimento da resiliência do sujeito que padece, por se caracterizar como principal fonte de referência e apoio.⁷

Constroem-se a capacidade de resiliência e as estratégias de enfrentamento das adversidades a partir de um conjunto de características adquiridas ao longo da vida. Produzem-se segurança, ao viver em um ambiente protegido e não ameaçador para se relacionar com o mundo externo, e recursos para superar as adversidades da vida. Podem-se, dessa forma, o cuidado, a atenção, o afeto e a disciplina da família ser estratégias utilizadas para desenvolver um potencial de resiliência, demonstrando que a capacidade de superação das dificuldades está relacionada com a forma com que estas são enfrentadas, sendo o ambiente familiar decisivo juntamente com as relações interpessoais compartilhadas.⁷

Verifica-se que a problemática descrita acima constitui uma temática instigante no que tange aos familiares de indivíduos em sofrimento psíquico. Justifica-se, nesse sentido, este estudo, pela escassez de publicações envolvendo os familiares e o convívio com o sofrimento psíquico, investigando a característica resiliente em meio à adversidade, visto que tais sujeitos vivenciam situações que levam a mudanças de vida envolvendo sentimentos de dependência e influenciando todo o convívio familiar.

OBJETIVO

- Investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil em Campina Grande/PB, e fizeram parte da pesquisa os familiares responsáveis pelos usuários atendidos no CAPSi. Representaram-se os participantes por familiares que se enquadravam nos critérios de inclusão: ser maior de dezoito anos, alfabetizados ou não, que acompanhavam o parente em sofrimento psíquico e que assumia

Medeiros APG de, Carvalho MAP de, Medeiros JRA de, *et al.*
predominantemente as responsabilidades inerentes ao cuidar desses indivíduos, acompanhando seu tratamento psiquiátrico e fazendo parte do convívio familiar.

Utilizou-se, para a obtenção do material empírico, um roteiro de entrevista semiestruturado. Processaram-se os dados por meio da técnica Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, que utiliza um conjunto de técnicas de investigação da comunicação baseado em descobrir e interpretar as respostas encontradas durante as entrevistas, observando a frequência de aparição que poderá significar algo para ser analisado na pesquisa e contribuir para a construção de conhecimentos.⁸

Enfatiza-se que esta pesquisa foi condizente com os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Processaram-se os dados por meio da técnica Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática que definiu as seguintes Categorias de Análise:

- ♦ A família e o desafio da convivência com o transtorno psíquico
 - Recursos mobilizadores e geradores de resiliência
 - ♦ Quando a carência gera competência: trilhando caminhos de superação

DISCUSSÃO

Caracterizam-se na figura 1 os familiares e cuidadores responsáveis pelas crianças e adolescentes do CAPSi.

Código do Entrevistado	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Grau de parentesco
Familiar 1	F	30	União Estável	Ensino Médio Incompleto	Do lar	Irmã
Familiar 2	F	60	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	Mãe
Familiar 3	F	48	Divorciada	Ensino Fundamental Completo	Do lar	Mãe
Familiar 4	F	36	União Estável	Ensino Médio Completo	Diarista	Mãe
Familiar 5	F	40	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	Mãe
Familiar 6	F	53	Divorciada	Ensino Fundamental Incompleto	Do lar	Mãe
Familiar 7	F	38	Solteira	Ensino Médio Incompleto	Do lar	Tia
Familiar 8	F	38	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	Mãe
Familiar 9	F	55	Divorciada	Analfabeta	Do lar	Mãe

Figura 1. Caracterização dos usuários do CAPS. Campina Grande (PB), Brasil, 2016.

Verifica-se, a partir da tabela apresentada, que o estudo exhibe um perfil de cuidadores inteiramente do sexo feminino. Demonstrou-se, pelas faixas etárias predominantes, um perfil adulto jovem e adulto; quanto ao estado civil, a maioria das entrevistadas referiu viver em uma união estável; quanto à escolaridade, as mesmas transitaram prioritariamente entre os ensinos Fundamental e Médio e, como ocupação, tem-se o ofício de dona de casa.

Agruparam-se os discursos, após a leitura das respostas dos familiares aos questionamentos realizados por meio da entrevista, em sequências discursivas por similaridades de significados e, por conseguinte, foram construídas as formações discursivas que permitiram a análise e a reflexão do estudo.

Ressalta-se que o cuidado ao portador de transtorno mental é marcado por uma demanda de esforços físico e psicológico experimentados pelos cuidadores devido à limitada cooperação e agitação, muitas vezes, característica do próprio

quadro psíquico. Tem-se o relacionamento da família com o parente em sofrimento psíquico repleto de sentimentos de aflição, medo e preocupação e, muitas vezes, a família sente-se impotente para cuidar do seu familiar, ocasionando uma dificuldade de se unir para resolver possíveis barreiras encontradas no caminho, tendo em vista que o transtorno mental não repercute apenas na vida do paciente e de sua família, mas em todos os grupos sociais em que estão inseridos, por ocorrer de uma forma inesperada e por exigir uma nova organização e adaptação a esse novo cenário de vida, merecendo atenção e olhares diferenciados.⁹

♦ A família e o desafio da convivência com o transtorno psíquico

A presença de um parente em sofrimento psíquico afeta diretamente a vida familiar, por requerer cuidados especiais e por exigir uma mudança na rotina da família. Dessa forma, um familiar necessita assumir o papel adicional de cuidador, surgindo à necessidade de adaptação à

Medeiros APG de, Carvalho MAP de, Medeiros JRA de, *et al.*

nova situação, e ainda pelas modificações impostas que podem produzir situações de desgaste e sobrecarga física e emocional.¹⁰

Dessa forma quando lançada a seguinte pergunta: “Para você como é conviver com um parente em sofrimento psíquico e como tem lidado com essa experiência?”, os familiares entrevistados revelaram:

No começo foi muito difícil porque eu vivia doente. Na época do diagnóstico, minha mãe teve que fazer uma cirurgia e foi tudo de uma vez, foi tudo muito difícil, aí depois que foi melhorando mais um pouco. (F3)

Não é fácil, mas a gente também não pode se entregar. Eu já tive depressão. Tem dias que tomo calmante porque não suporto. E as limitações dela em alguns momentos me deixam triste. (F5)

É um pouco pesado, porque ele não compreende, não quer saber, é teimoso, gosta de bagunçar. Aí fica meio difícil de lutar. (F7)

O relato de F5, por exemplo, reporta à sobrecarga da convivência com o familiar adoecido, evidenciando o acometimento simultâneo da cuidadora pela depressão. Desse modo foi nitidamente identificada nos diálogos supracitados, pela visão dos familiares a presença da dificuldade no convívio com o parente em sofrimento psíquico.

Ressalta-se que a maioria das famílias frente ao diagnóstico de transtorno psíquico sentem-se inicialmente frustradas diante das expectativas futuras de desenvolvimento do ente adoecido. Portanto pode-se verificar-se sentimento de impotência frente à responsabilidade de desempenhar o cuidar.¹¹

Identificou-se, por meio das falas dos familiares cuidadores, que o processo de cuidar transfigura-se uma missão por vezes difícil, seja pela falta de apoio e comprometimento dos demais membros da família, seja pelas dependências do familiar adoecido, pois, na maioria das realidades, o cuidado é desempenhado por uma única pessoa, o que acarreta uma sobrecarga.¹²

Expuseram-se, ainda nesse contexto, pelos entrevistados, a dificuldade e os obstáculos no convívio familiar, o que foi desvelado nos seguintes discursos.

É difícil, não vou negar a você, é difícil! Eu peço a Deus todo dia sabedoria. Eu acho que, por amar muito ele, levo a vida como se ele fosse uma pessoa natural porque ele é muito teimoso. (F8)

É difícil porque ele é muito agressivo. A gente fica com ele numa boa, mas, na mesma hora, ele já fica bravo, só quer fazer o que ele quer, principalmente quando não toma a medicação. (F9)

Bom, para mim, é um pouco difícil, sabe? Peço muita paciência a Deus para entender o lado dele e não o provocar porque, se eu falar algo

Característica resiliente de famílias em convívio...

que ele não concorda, ele já perde o controle e fica ruim de lidar com a situação. (F4)

Verifica-se, mediante as falas, que o convívio com o transtorno mental atinge diretamente o seio familiar, suas emoções e rotinas e o quanto pode ser desgastante e difícil essa relação, mas, mesmo diante de tanta dificuldade, a família, ainda assim, é um local de afeto, cuidado e apoio.¹²

Destaca-se, convergindo com os discursos apontados, que um dos grandes desafios no cuidado destes pacientes se trata da agressividade e desobediência presentes no dia a dia dos familiares cuidadores, conforme asseguram os discursos F5 e F9. Revelou-se, pelas entrevistadas, como causa desses comportamentos, na maioria das vezes, a não aceitação da medicação.

Torna-se o convívio com a pessoa com transtorno mental complicado e desgastante para os familiares, entretanto, quando os sintomas resultantes da patologia estão controlados, se proporciona uma convivência mais calma, equilibrada e tranquila.⁹⁻¹²

♦ Recursos mobilizadores e geradores de resiliência

Percebe-se que a família ainda tem muitas dificuldades em aceitar e lidar com o sofrimento psíquico, encontrando na fé um suporte que a impulsiona a continuar buscando uma melhor qualidade de vida. Necessitam-se, dessa forma, os familiares, na maioria das vezes, de apoio em momentos difíceis, encontrando-o na religiosidade e apegando-se na fé para seguir diante das adversidades.²

Trouxeram-se, nessa perspectiva, pelos participantes da pesquisa, conteúdos significativos quando lançada a seguinte pergunta: “Quando vivencia experiências difíceis e delicadas com seu ente, você consegue saber de onde tirar forças para superá-las?”.

Só Deus mesmo, só ele! Meu filho é tudo para mim. Peço muita paciência e sabedoria, que tem horas que eu faço: “Meu Deus, o Senhor sabe que sou uma boa mãe, então, me ajude!”. O pai dele também me dá muita força porque ele tem mais paciência que eu. (F8)

Nunca pude contar com minha família. Vivo para o meu filho. Eu só tenho Deus, peço tudo a Ele e agradeço quando eu consigo, sempre agradeço. Busco muita força também na minha mãe que, aonde estiver, sei que está olhando por nós. (F1)

Verifica-se que as colocações das colaboradoras condizem diretamente com esse estudo, tendo em vista que elas apontarem que, diante da situação de vulnerabilidade e de dependência de seus filhos, os cuidados com a criança são a prioridade de suas vidas, passando a dedicar-se integralmente a eles e acumulando muitas responsabilidades. Demonstrou-se, nas falas, que a rotina de cuidados é árdua, difícil e cansativa pelo esforço físico e pelo desgaste emocional.¹³

Medeiros APG de, Carvalho MAP de, Medeiros JRA de, *et al.*

Sentem-se muitas das cuidadoras também solitárias, a exemplo de F1. Relatou-se, por muitas, que seus parentes e amigos se afastaram após o surgimento do sofrimento psíquico na família, e esse afastamento se torna prejudicial ao paciente, que se sente rejeitado e abandonado, prejuízo este que se estende ao cuidador, que se sente sobrecarregado por não contar com o auxílio da família, gerando estresse no ambiente familiar e causando um distanciamento no alcance da resiliência.¹⁴

Verificou-se, pelo estudo, que valorizar a fé e a esperança proporciona, aos indivíduos, um meio de se restaurarem depois de vivenciar dificuldades frente aos conflitos cotidianos, servindo de suporte para permanecerem na jornada junto ao sofrimento psíquico, possibilitando transformações nos modos de viver e buscando, para os pacientes e familiares, uma mudança mais concreta e cotidiana de vida capaz de reduzir o peso do sofrimento.¹⁵

Nota-se, nos depoimentos seguintes, que os recursos mobilizadores e geradores de resiliência estão direcionados, sobretudo, à religiosidade e que a fé relatada pelas entrevistadas é um instrumento transformador dos sofrimentos, despertando a esperança e o poder de mudanças em cada ser humano.

Minha força vem de Deus! É ele que me dá forças para tentar superar. É minha fé! (F2)

Pronto, minha energia é Deus porque, se não for Jesus na nossa vida, a gente acaba fazendo uma loucura, uma besteira e não resolve nada. Porque, com agressão, chatice e revolta, nada vai se resolver. (F4)

A pessoa se apega muito com Deus, né? Peço muita oração aos vizinhos e busco força também com os amigos. (F6)

Traduz-se, por tais falas, que a confiança em Deus e as orações são artifícios utilizados para enfrentar as dificuldades e proporcionar um equilíbrio emocional pelo fato de que a fé permite que as pessoas compreendam a situação vivida e as ajude a buscar forças e melhores soluções para os desafios que estão suscetíveis a enfrentar.

Coadunam-se os fragmentos discursivos com o estudo que aponta a religiosidade como um contribuidor positivo na vida de familiares visto que encontram nela um amparo que lhes confere conforto, diminui angústias, potencializa a família a acreditar na sua capacidade de encarar as possíveis situações ocasionadas pelo transtorno mental, na medida em que também reconhecem que podem ser suporte para outras pessoas, facilitando a adaptação a essa nova rotina de vida.¹³

Encontrou-se outra estratégia, em algumas narrativas, utilizada para o enfrentamento das dificuldades, que foi o suporte social, como apontado nas seguintes falas.

Característica resiliente de famílias em convívio...

Eu me sinto muito mais forte. Me vejo mais feliz porque, se não fosse o CAPS, não sei não o que era de mim. (F3)

Eu não conto com a família não, ninguém me ajuda, quando quero alguma coisa, venho aqui no CAPS. (F6)

Reforça-se, por tais recortes, a ideia de que reinserir o familiar nas ações oferecidas pelo CAPS contribui para potencializar o cuidado. Contribui-se, dessa forma, pela família e os serviços de reabilitação psicossocial, juntamente com a sociedade, para uma melhor reabilitação e reinserção do paciente em sofrimento psíquico tanto no ambiente familiar, como na esfera comunitária.

Têm-se os serviços de saúde mental um papel importante no processo de tornar mais afável a convivência entre a família e indivíduo com transtorno mental, proporcionando um ambiente de trocas, que apoie e esclareça suas dúvidas, almejando melhorar a convivência com seu familiar.¹⁶

♦ Quando a carência gera competência: trilhando caminhos de superação

Envolve-se, ao entender as angústias que os parentes enfrentam diante da nova realidade de conviver com o transtorno mental, perceber o ser humano como ser de capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo sofrimento mental, representando, para a família, um desafio que, na perspectiva de superar as adversidades, muitas vezes desenvolve capacidades para aceitar essa realidade e, conseqüentemente, melhorar os modos de viver.¹⁷

Observou-se, considerando tudo o que foi abordado nas entrevistas e a subjetividade diante dos discursos, que muitas famílias conseguem transformar, de forma positiva, esse novo cenário de vida, como é sinalizado nas falas de algumas cuidadoras.

Hoje, está tudo bem melhor! Eu já sofri muito, muito mesmo. Agora, eu me sinto muito mais forte. Me vejo mais feliz. Sou uma pessoa renovada e me sinto muito melhor. (F3)

Eu era um pouco nervosa e agitada, qualquer coisa me aperreava. Hoje, Jesus me mostrou que não é dessa maneira e que criança não tem culpa de vir ao mundo desse jeito, pois precisamos ter paciência e esperar n'Ele. Quero, lá na frente, ver que meus filhos se orgulham da mãe que sou. (F4)

Ah, mudou muito! Hoje, eu tenho mais paciência com as crianças. Antes, eu pensava que o que ele tinha era preguiça, eu brigava, até dava umas tapinhas. Hoje, eu mudei totalmente, aprendi a pegar mais amor pelos meus filhos e na minha família, a gente só criou mais amor por ele. (F8)

Percebe-se, nesse sentido, que a paciência é um importante instrumento no processo de cuidar, sendo essencial para uma boa relação entre o

Medeiros APG de, Carvalho MAP de, Medeiros JRA de, *et al.*

paciente e sua família, possibilitando o aprendizado de como lidar com uma situação desafiadora.

Traduz-se, pelos relatos de F4 e F8, a importância da paciência para uma melhor convivência, pois a maioria afirmou que encara o cuidar, inicialmente, como obrigação e, com o tempo, por meio de muita paciência e dedicação, a família vai se fortalecendo e consegue ressignificar sua dor diante das conquistas alcançadas.

Diminuiu-se a sobrecarga pela família, proporcionalmente, de acordo com as falas das entrevistadas, quando o familiar e o usuário se integraram às ações do CAPS e estas passaram a ser trabalhadas na perspectiva da reabilitação psicossocial, o que proporcionou condições para eles estabelecerem trocas afetivas condizentes com a realidade do sofrimento psíquico, conforme apontam as falas abaixo.

Minha filha mudou completamente minha vida. Às vezes, eu até digo em casa: “Eu acredito que ela veio não por acaso e, sim, porque Deus sabia que eu não ia aguentar a pressão de vocês!”. Mas, por amor a ela, eu aguento qualquer coisa, eu vou até o fim, até enquanto eu puder eu vou. (F2)

Gostava de festa, disso e daquilo... e hoje eu vivo por ele. Hoje, eu uso toda a minha força para ele e o defendo mais que meus próprios filhos, entendeu? (F1)

Antes, eu era mais fechada, mas, agora, eu consigo abraçar ela, beijar, porque eu não aceitei logo “de cara” o diagnóstico. E hoje eu tento, diariamente, derrubar esse muro e vivo um dia de cada vez: “Calma, mais um dia”. E me vejo assim mais muito mais resiliente. (F5)

Observa-se que os entrevistados apresentam uma postura otimista e esperançosa na superação das adversidades e de tentar manter um vínculo familiar positivo baseado no amor, respeito, fé, solidariedade e companheirismo. Tornam-se a capacidade de lidar com a mudança e a adaptação fundamentais para uma melhor reorganização familiar e que trocas de experiências proporcionaram um olhar diferenciado nas mudanças no comportamento.¹⁷ Alcança-se a superação das adversidades da vida por meio de um conjunto de estratégias adquiridas durante toda a experiência de cada sujeito, reforçando a ideia de que é necessário conhecer as dimensões reais de determinada situação para que a realidade seja vivida com maturidade e discernimento, na medida em que as adversidades são enfrentadas como situações desafiadoras e passageiras que conduzem ao crescimento pessoal.⁷

CONCLUSÃO

Considera-se, diante do exposto, que a assistência familiar ao indivíduo em sofrimento

Característica resiliente de famílias em convívio...

mental afeta diretamente a saúde e a qualidade de vida das famílias que prestam um cuidado fundamental para a manutenção do bem-estar, como também no processo de reinserção social e ressignificação das circunstâncias.

Reafirma-se, nesse sentido, por tais resultados, que a família e a sociedade ainda não estão totalmente preparadas para o enfrentamento do complexo processo de reabilitação de pessoas com transtornos mentais, entretanto, as vozes de seus familiares refletiram mudanças de atitude e personalidades significantes na evolução de uma melhor convivência e forma de agir com seu parente com sofrimento psíquico, permitindo a identificação de características resilientes e potencializando a capacidade de superar e de se adaptar às adversidades, aceitando as diferenças e tornando o convívio familiar mais ameno e feliz.

Avaliou-se, neste estudo, que a prática assistencial envolvendo famílias de pessoas com transtorno mental deve ser permeada na construção e consolidação de uma rede de suporte que priorize a partilha do sofrimento, medos, frustrações para que, assim, os cuidadores e familiares possam se descobrir resilientes frente ao processo de aceitação e contexto de vida, que acaba influenciando negativamente o contexto e a rotina dessas pessoas.

Enfatiza-se, frente ao exposto, a necessidade de uma assistência para as famílias contarem com um suporte considerado em suas dimensões psicológica, social e espiritual, auxiliando para um cuidado humanizado e resolutivo juntamente com os serviços de saúde. Reforça-se, desse modo, a oferta de um cuidado pautado na diversidade de modo a atender às necessidades específicas, apesar das limitações e dificuldades, objetivando um melhor convívio entre os familiares e o parente com transtorno mental.

Encontraram-se, no desenrolar desta pesquisa, algumas dificuldades relacionadas, sobretudo, à escassez de literatura referente à temática em estudo, justificando a importância de novos estudos que apreciem a convivência familiar com o sofrimento psíquico, os desafios e as superações das adversidades desse cenário de vida.

REFERÊNCIAS

1. Silva NS, Melo JM, Esperidiao E. Assessment of mental health services in Brazil: an integrative literature review. REME rev min enferm. 2012;16(2):280-8. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200018>
2. Grandi AL, Waidman MAP. Living and routine of the family of individuals assisted in pcc. Ciênc Cuid Saúde. 2011;10(4):763-72. Doi: [10.4025/ciencucuidaude.v10i4.18321](http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v10i4.18321)
3. Santin G, Klafke TE. The family and care in mental health. Barbarói [Internet]. 2011 June [cited 2016 Mar 01]1(34):146-60. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>

4. Almeida RSCR, Mendonça IMMP, Santos MCP, Polakiewicz RR. A perspectiva do cuidar no ambiente familiar: a resiliência da família no cuidado do portador de doença mental. *Persp online biol saúde*. 18(5):7-8. Doi: <https://doi.org/10.25242/88685182015753>
5. Gomes MS, Mello R. Overload generated by the interaction with schizophrenia patients: nursing building family care. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]*. 2012 Jan/Apr [cited 2016 Mar 01]; 8(1):2-8 Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/en_02.pdf
6. Lietz CA, Julien-Chinn FJ, Geiger JM, Piel MH. Cultivating resilience in families who foster: understanding how families cope and adapt over time. *Fam Process*. 2016 Dec;55(4):660-72. Doi: [10.1111/famp.12239](https://doi.org/10.1111/famp.12239)
7. Rozemberg L, Avanci J, Schenker M, Pires T. Resilience, gender and family during adolescence. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(3):673-84. Doi: [10.1590/1413-81232014193.21902013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.21902013)
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. *Rev esc enferm USP*. 2011 Apr; 45(2):442-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020>
10. Buriola AA, Vicente JB, Zurita RCM, Marcon SS. Overload of caregivers of children or adolescents suffering from mental disorder in the city of Maringá, Paraná. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 Apr/June;20(2): 344-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160047>.
11. Haverfield MC, Theiss JÁ. Parental Communication of Responsiveness and Control as Predictors of Adolescents' Emotional and Behavioral Resilience in Families with Alcoholic Versus Nonalcoholic Parents. *Hum Commun Res*. 2016 Dec ;43(2):214-36. Doi: <https://doi.org/10.1111/hcre.12102>
12. Nascimento KC, Kolhs M, Mella S, Berra E, Olschowsky A, Guimarães AN. The family challenge in for people care suffering from mental disorder. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Mar;10(3)940-48. Doi: [10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201601](https://doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201601)
13. Zanatta EA, Menegazzo E, Guimarães AN, Ferraz L, Motta MGC. Families that live with child autism on a daily basis. *Rev baiana enferm*. 2014;28(3):271-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i3.10451>
14. Escartí A, Boronat N, Llopis R, Torres R, Vento M. Pilot study on stress and resilience in families

- with premature newborns. *An Pediatr (Barc)*. 2016 Jan;84(1):3-9. Doi: [10.1016/j.anpedi.2015.03.001](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.03.001)
15. Covelo BSR, Badaro-Moreira MI. Links between family and mental health services: family members' participation in care for mental distress. *Interface comun saúde educ*. 2015 Oct/Dec;19(55):1133-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0472>
 16. Costa AA, Trevisan ER. Psychosocial alterations in family context after desospitalization of the individual with mental disorders. *Saúde debate*. 2012 Oct/Dec; 36(95):606–14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400012>.
 17. Almeida ACMCH, Felipes L, Pozzo VCD. O impacto causado pela doença mental na família. *Rev port enferm saúde mental [Internet]*. 2011 Dec [cited 2016 July 12]; 1(6):40-7. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n6/n6a07.pdf>
 18. Trindade EMV, Costa LF. Considerations on the Resilience of Adolescents Sons of Alcoholics in the Familiar Context. *Com Ciências Saúde [Internet]*. 2012 [cited 2016 July 19];23(2):179-88. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a09_consideracoes_sobre_resiliencia.pdf

Submissão: 03/06/2018

Aceito: 13/06/2019

Publicado: 12/07/2019

Correspondência

Ana Paula Gomes DE Medeiros

E-mail: anapaulagomes.2@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)