



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

EVALUATION OF FAMILIES WITH A MEMBER WITH MENTAL ILLNESS: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS COM UM MEMBRO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

EVALUACIÓN DE FAMILIAS CON UN MIEMBRO PORTADOR DE TRASTORNO MENTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

João Batista Silva Filho¹, Adriana Gomes Nogueira Ferreira², Eliany Nazaré Oliveira³, Cibelly Aliny Lima Siqueira Freitas⁴, Juliana Gomes Nogueira⁵, Fabiane Gubert do Amaral⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze surveys, available electronically, addressing the evaluation of families with a member with mental illness in the period 2000 to 2010. **Methodology:** this is a literature search in databases: LILACS, SciELO and BDNF. Inclusion criteria were considered studies that focused on assessment of families, published in English in the period 2000-2010, which had the subject of healthcare professionals and family members of clients with mental illness. **Results:** the survey with the word Calgary and the descriptors Family Relations and Mental Patients selected nine articles. These studies, most were qualitative studies, which reported the importance of social rehabilitation of the person with mental disorder. The articles analyzed culminated in four themes, which addressed the Psychiatric Reform, living with a mental patient, family burden and the contribution of health professionals to the family of the mental patients. **Conclusion:** this study indicates the need for nursing to promote more studies focused on evaluation of families with members with mental suffering, based on Calgary model - that according to the analyzed material proves to be a valid and reliable instrument for care in the family. **Descriptors:** family relationships; mental patients; nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar pesquisas, disponíveis eletronicamente, que abordem a avaliação de famílias com um membro com doença mental, no período de 2000 a 2010. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: LILACS, BDNF e SciELO. Como critérios de inclusão foram considerados estudos que abordassem avaliação de famílias, divulgados em língua portuguesa, no período de 2000 a 2010, que tivessem como sujeitos profissionais da saúde e familiares de clientes com transtorno mental. **Resultados:** a pesquisa realizada com a palavra Calgary e com os descritores Relações familiares e Doentes mentais selecionou nove artigos. Desses estudos, a maior parte foram pesquisas qualitativas, que relataram a importância da reinserção social do sujeito com transtorno mental. Os artigos analisados culminaram em quatro categorias temáticas, que abordaram a Reforma Psiquiátrica, a convivência com um doente mental, sobrecarga familiar e a contribuição dos profissionais de saúde para com a família de doentes mentais. **Conclusão:** a pesquisa evidencia a necessidade de a enfermagem promover mais estudos voltados à avaliação de famílias com membros em sofrimento mental, baseada no Modelo Calgary visto que segundo os materiais analisados demonstra ser um instrumento válido e confiável para o cuidado na família. **Descritores:** relações familiares; doentes mentais; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar investigaciones, disponibles electrónicamente, que aborden la evaluación de familias con un miembro con enfermedad mental, en el periodo de 2000 a 2010. **Metodología:** se trata de una investigación bibliográfica en las bases de datos: LILACS, BDNF y SciELO. Como criterios de inclusión fueron considerados estudios que aborasen: evaluaciones de familias, divulgados en lengua portuguesa, en el período de 2000 a 2010, que tuviesen como sujetos profesionales de salud y familiares de clientes con trastorno mental. **Resultados:** la investigación realizada con la palabra Calgary y con los descriptors Relaciones familiares y Enfermos mentales seleccionó nueve artículos. De estos estudios, la mayor parte fueron investigaciones cualitativas, que relataron la importancia de la reinserción social del sujeto con trastorno mental. Los artículos analizados culminaron en cuatro categorías temáticas, que abordaron la Reforma Psiquiátrica, la convivencia con un enfermo mental, sobrecarga familiar y la contribución de los profesionales de salud con la familia de enfermos mentales. **Conclusión:** la investigación evidencia la necesidad de que la enfermería promueva más estudios dirigidos a la evaluación de familias con miembros con sufrimiento mental, basada en el Modelo Calgary ya que según los materiales analizados demuestra ser un instrumento válido y confiable para el cuidado en la familia. **Descritores:** relaciones familiares; enfermos mentales; enfermería.

¹Enfermeiro. Preceptor de estágios do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: j.filho87@hotmail.com; ²Mestre em Enfermagem pela UFC. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Sobral, Ceará, Brasil. Email: adrianagn2@hotmail.com; ³Doutora em enfermagem pela UFC. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Sobral, Ceará, Brasil. Email: elianyy@hotmail.com; ⁴Doutoranda em enfermagem pela UFC. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. Email: cibellyaliny@gmail.com; ⁵Acadêmica de enfermagem. Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: juliana_nogueira22@hotmail.com; ⁶Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: fabianegubert@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O transtorno mental tem como sinônimos expressões como alienação mental, insanidade, depois doença mental, loucura e, ultimamente, sofrimento psíquico.¹ Consiste na perda da autonomia psicológica, seja porque a razão se perde ou se perverte, seja porque a força do apetite atropela o controle racional do comportamento.²

Os diferentes tipos de transtornos mentais acometem uma em cada três pessoas ao longo da vida. Além disso, dados de um estudo realizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e pelo Banco Mundial, demonstraram que entre as dez maiores causas de incapacitações em todo o mundo, cinco são transtornos mentais.³

A família é imprescindível no cuidado aos clientes portadores de transtorno mental por ser um espaço indispensável para a garantia da qualidade de vida e proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como se estrutura.⁴

A família é um todo composta de vários membros. Uma mudança em um dos membros afeta todo o grupo. Porém, a família dispõe de habilidades para criar um equilíbrio entre mudanças e estabilidade. Por exemplo, a ocorrência de transtorno mental é reconhecida como uma sobrecarga, um estresse para toda a família. No início do transtorno ocorre uma desorganização familiar e, posteriormente, a família consegue reorganizar-se, priorizando o cuidado do familiar portador de transtorno mental.⁵

O espaço familiar como unidade de pesquisa e cuidado tem recebido crescente interesse por parte da Enfermagem. O desenvolvimento teórico da profissão neste cenário evidencia a importância e a necessidade de se incluir a família no âmbito do cuidado de enfermagem, contribuindo para que este seja adotado pelos sistemas de saúde.⁶

Estudos relatam a aplicação da abordagem sistêmica em famílias com membros portadores de transtornos mentais como um método para intervenção da equipe de saúde, utilizando principalmente o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF), que permite apreender a família como um sistema, diagnosticar os problemas de saúde, os recursos para enfrentar os problemas e os suportes comunitários disponíveis. O modelo foi proposto por pesquisadores da Universidade de Calgary, no Canadá, e tem

sido utilizado por enfermeiros para a organização das informações para olhar a família como um todo.⁷

É essencial compreender a família como a unidade de saúde que apresenta maior constância para os membros, assim, a assistência à família como unidade de cuidado implica conhecer como cada família promove o cuidado e identificar as dificuldades e os esforços para partilhar as responsabilidades. Com base nas informações obtidas, os profissionais devem usar os conhecimentos sobre cada família, para junto dela pensar e implementar a melhor assistência possível.

Refletindo sobre este fato, percebe-se a necessidade em se discutir, à luz da literatura, estudos que respondam a questões norteadoras, como as seguintes: Qual a importância da família no acompanhamento e nas relações de cuidado aos clientes com transtorno mental? A família é afetada de que forma por esse transtorno? Como a avaliação dessas famílias, baseada numa abordagem sistêmica, influencia na convivência e no cuidado ao familiar portador de transtorno mental?

OBJETIVO

- Analisar pesquisas que relatem a avaliação de famílias com um membro portador de transtorno mental, disponíveis eletronicamente, no período de 2000 a 2010, nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Sistemática de Literatura, que consiste numa das etapas de investigação científica, cuja principal vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.⁸ A pesquisa bibliográfica é um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas.⁹

O Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MACF) foi utilizado para o respaldado da pesquisa. O MCAF é uma estrutura multidimensional, que apresenta o sistema familiar sob três óticas: estrutural, com a construção do genograma e do ecomapa; do

desenvolvimento, com a definição do estágio do ciclo de vida familiar e a influência deste sobre o processo saúde-doença, e também definindo tarefas e vínculos; e funcional, com o reconhecimento dos tipos de comunicações e papéis dentro do sistema familiar. Fundamenta-se em um modelo teórico que envolve sistemas, cibernética, comunicação e mudança. Existem indicações (família vivenciando um sofrimento psíquico e/ou espiritual ou ruptura causados por uma crise familiar) e contraindicações (contexto de uma situação familiar que permite pouca ou nenhuma influência) para avaliação da família.¹⁰

Os instrumentos utilizados para obtenção das informações foram: periódicos científicos, disponíveis em três bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2000 a 2010.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: Estudos disponíveis eletronicamente, que abordassem a temática avaliação da família relacionada aos clientes com transtorno mental, divulgados em língua portuguesa, no período de 2000 até 2010; de natureza qualitativa, quantitativa, quali-quantitativa, ou reflexões críticas, que tivessem como sujeitos profissionais da área da saúde; publicações em forma de artigos, sejam de revisão ou originais, por se tratar de estudos que caracterizam uma reflexão profunda, porém direta.¹¹

Neste estudo foram excluídos os artigos repetidos e outros tipos de estudo, como Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), dissertação e teses.

A pesquisa foi em três Bases de Dados (LILACS, BDENF, SciELO), nas quais foram encontrados 77 estudos, relacionados à palavra Calgary; 17, no entanto, são repetidos, ou seja, estão disponibilizados também em outras bases de dados. A pesquisa concentrou-se apenas em sessenta estudos. Desses, 33 (55%) são em língua portuguesa e 27 (45%) em outras línguas, como o inglês (N:25) e o espanhol (N:2). Em relação aos 33 artigos em língua portuguesa, 23 (70%) enfatizaram o uso do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) em relação a determinadas enfermidades ou patologias, como Papilomavírus Humano (HPV), cinco (15%) relacionam-se à Universidade de Calgary, no Canadá, quatro (12%) abordaram a utilização da Escala Calgary de Depressão na Esquizofrenia, e um (3%) refere-se à cidade de Calgary.

Somente dois artigos retrataram a importância da utilização do MCAF em famílias com um membro portador de transtorno mental. Então, dos 60 artigos, apenas dois foram escolhidos, pois obedeciam aos critérios de inclusão. Embora a tabela 1 mostre um total de três artigos selecionados para análise, um desses estudos repete-se no BDENF e LILACS.

Tabela 1. Demonstrativo do total de estudos encontrados pela palavra-chave Calgary relacionada a transtorno mental. Sobral, 2010.

	Total Encontrado	Total Excluído	Artigo Selecionado
LILACS	29	28	01
BDENF	14	12	02
ScieLO	34	34	–
Total	77	74	3

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2010.

Devido ao número insuficiente de estudos selecionados com a palavra Calgary, a pesquisa foi ampliada com a utilização dos seguintes descritores: Relações familiares e

Doentes mentais, distribuídos na tabela 2. Estes foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - BIREME).

Tabela 2. Demonstrativo do total de estudos encontrados pelos descritores Relações familiares e Doentes mentais. Sobral, 2010.

	Total Encontrado	Total Excluído	Artigo Selecionado
LILACS	07	–	07
BDENF	04	–	04
ScieLO	–	–	–
Total	11	–	11

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2010

A partir dos descritores Relações familiares e Doentes mentais, encontraram-se onze artigos em duas das três bases de dados consultadas (LILACS e BDNF), sendo quatro repetidos, encontrados comumente nessas duas bases. Dessa maneira, em relação aos descritores mencionados, a pesquisa concentrou-se apenas em sete artigos.

Foram escolhidos nove artigos (dois com a palavra Calgary e sete com os descritores Relações familiares e Doentes mentais), publicados em nove periódicos, sendo seis pertencentes à área da enfermagem e três, a da psicologia.

Dos artigos selecionados três publicações relatam a importância da reinserção do

Os artigos selecionados foram analisados de forma judiciosa, com prudência e critérios, o que desencadeou na formação de categorias temáticas, baseadas nos principais assuntos abordados em cada estudo. Assim, emergiram quatro categorias: O olhar da família sobre a Reforma Psiquiátrica; A convivência com um portador de transtorno mental: mitos, preconceitos e exclusão; Transtorno mental e sobrecarga familiar; e a Contribuição dos profissionais de saúde para com a família de clientes com transtorno mental.

RESULTADOS

indivíduo com transtorno mental na sociedade, conforme demonstrado na figura 1.

Título	Metodologia	Intervenção estudada	Recomendações/ Conclusão
Artigo 1: Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. Autores: Maciel SC, Maciel CMC, Barros DR, Sá RCN, Camino LF.	Pesquisa qualitativa. Amostra: 25 profissionais da saúde mental e 24 familiares de doentes mentais.	Foram realizadas entrevistas e expostos os discursos e representações de familiares e profissionais de saúde sobre os clientes com transtorno mental e sobre o tratamento ofertado a esta clientela.	O estudo mostrou que ainda há um predomínio de visões estereotipadas acerca do doente mental. Por outro lado, o hospital psiquiátrico é visto positivamente, enquanto a reforma psiquiátrica é representada como algo negativo. Assim, é necessário que haja a desconstrução das representações que naturalizam a patologia e a exclusão e da construção de um novo olhar que reconheça a singularidade do sujeito.
Artigo 2: Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Autores: Colvero LA; Ide CAC; Rolim MA.	Pesquisa qualitativa. Amostra: 8 familiares de clientes com transtorno mental.	Com base na teoria das representações sociais de Moscovici foram analisados os relatos de familiares sobre a convivência com clientes portadores de transtornos mentais.	Evidenciou-se que os familiares não compreendem plenamente o transtorno mental do filho e irmão. Nesse sentido, aponta-se para a importância dos profissionais de saúde mental considerarem, em suas intervenções, o saber produzido pelos familiares.
Artigo 3: Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. Autores: Gambatto R; Silva ALP.	Reflexão crítica	Foram expostas considerações sobre a percepção do transtorno mental, a desconstrução do modelo hospitalocêntrico e sobre a família que convive com o doente mental.	Conclui-se que é necessário realizar a (re)inserção do portador de transtorno mental na família, desde que ela seja preparada para tanto, visto que a família participativa e atuante é essencial no tratamento e na melhora do portador de transtorno mental.

Figura 1. Apresentação da síntese dos artigos 1,2 e 3 encontrados no estudo bibliográfico.

Duas publicações revelaram e analisaram a sobrecarga de familiares com um membro portador de transtorno mental. Dois artigos relataram a importância da abordagem sistêmica de famílias que convivem com

doentes mentais, investigando os benefícios da avaliação da estrutura, do desenvolvimento e da funcionalidade familiar de clientes portadores de transtorno mental. Na figura 2 encontra-se a síntese destes estudos.

Título	Metodologia	Intervenção estudada	Recomendações/ Conclusão
Artigo 4: A doença mental vivida por um paciente psiquiátrico: suas percepções. Autores: Furegato ARF, Silva EC.	Estudo de caso/Qualitativa. Amostra: Um portador de transtorno mental e familiares (15 entrevistas).	Enfermeiras analisaram, através do Modelo de Análise Interativo (MAPI), as necessidades de um cliente com transtorno mental e familiares e propuseram ações de enfermagem para suprir essas necessidades.	Este estudo permitiu apreender as percepções dos sujeitos e perceber alguns mecanismos que mantêm a articulação entre o pessoal e o social. Assim, conclui-se que é preciso transformar a relação cidadão/sociedade para se atingir a relação saúde/doença.
Artigo 5: Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. Autores: Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E.	Estudo descritivo/Qualitativa. Amostra: 150 familiares de pacientes Psiquiátricos.	Realizou-se um aprofundamento no estudo da sobrecarga de familiares cuidadores de doentes mentais, identificando-se, a sobrecarga subjetiva e a objetiva em diversos domínios da vida.	Constatou-se sobrecarga objetiva e subjetiva nos familiares de doentes mentais investigados. Nesse sentido, existe a necessidade de se desenvolver programas de informação, orientação e apoio aos familiares dos clientes com transtorno mental.
Artigo 6: A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. Autores: Silva, L; Moreno, V.	Estudo de caso/Qualitativa. Amostra: Familiares de portadores de transtorno mental.	Investigou-se sobre a importância da religião para se enfrentar o sofrimento psíquico induzido pelo transtorno mental.	Percebeu-se que as famílias encontram na religião a possibilidade de uma acolhida singular frente ao sofrimento de um dos seus membros. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais busquem entender e valorizar os caminhos que as famílias percorrem diante do processo de adoecimento.
Artigo 7: Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. Autores: Souza, RC; Scatena, MCM.	Pesquisa qualitativa. Amostra: Um médico, uma enfermeira e doze ACS de 2 equipes de PSF.	Foram expostas informações de profissionais de saúde sobre a família que convive com o doente mental, agruparam-se em temas, cujos assuntos referem-se a família como cuidadora, sofredora de preconceitos, impotente, ou como produtora de maus-tratos e desequilíbrio.	Concluiu-se que os sentidos produzidos pelos profissionais de saúde da família são diversos. Alguns possibilitam romper com a prática de exclusão e promover aproximação dos profissionais com os doentes mentais e seus familiares. Essa aproximação é relevante e deve ser motivada, tendo em vista a promoção da saúde mental.

Figura 2. Apresentação da síntese dos artigos 4,5,6 e 7 encontrados no estudo bibliográfico.

Um estudo, por sua vez, expõe as percepções de um doente mental sobre a sua patologia. Outro comenta sobre a influência

das redes de apoio social na assistência em saúde mental, conforme demonstrado na figura 3.

Título	Metodologia	Intervenção estudada	Recomendações/ Conclusão
Artigo 8: A história da família de Rubi e seu filho Leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção da Família (MCAIF) Autores: Filizola, CLA; Ribeiro, MC; Pavarini, SCI	Pesquisa qualitativa. Amostra: Familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Profissionais de saúde acompanharam e interviram no cuidado à família de Rubi e seu filho com transtorno mental, Leão, através de uma abordagem sistêmica, adotando o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção da Família, a fim de colaborar com os serviços da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental.	A atenção em saúde mental pode ser de melhor qualidade se o cliente com transtorno mental não for reduzido a uma patologia ou diagnóstico; e se a estrutura familiar for conhecida e compreendida. Nesse sentido, verificou-se que o Modelo Calgary de Avaliação da Família foi um referencial muito valioso para o conhecimento e, conseqüentemente, para a intervenção junto às famílias.
Artigo 9: Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. Autores: Lavall, E; Olschowsky, A; Kantorski, LP.	Pesquisa qualitativa. Amostra: Uma dupla usuário/familiar.	Investigou-se sobre a importância das redes de apoio social para o cuidado do cliente com transtorno mental e sua família, utilizando-se o Modelo Calgary de Avaliação da Família como ferramenta facilitadora do cuidado prestado.	Entende-se que conhecer as redes de apoio social aparecem como estratégias ampliadoras das ações de saúde mental. Portanto, espera-se que esses serviços possam ser espaços sociais de escuta e acolhimento, que consideram a existência e vivência do indivíduo em sofrimento psíquico em seu meio social.

Figura 3. Apresentação da síntese dos artigos 8 e 9 encontrados no estudo bibliográfico.

A maior parte dos artigos selecionados para análise foram pesquisas de cunho qualitativo,

realizadas nas regiões Sul e Sudeste. O período das publicações variou de 2003 a

2009, e as pesquisas contaram com a participação dos seguintes sujeitos: clientes portadores de transtornos mentais, familiares e profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM).

DISCUSSÃO

• O olhar da família sobre a reforma psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos. É compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, e é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que esse processo avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.¹²

A reforma psiquiátrica surgiu para questionar a instituição asilar e a prática médica, e para humanizar a assistência, fazendo com que houvesse ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e da segregação.¹³

A família, entretanto, na maioria dos casos, não interpreta este movimento político e social corretamente. Ainda existem manifestações preconceituosas, discursos que vão contra os princípios e objetivos da Reforma. Muitos familiares acreditam que o doente mental deve permanecer em instituições psiquiátricas por tempo indeterminado, que este sujeito não pode dispor de uma vida social, pois os estereótipos de periculosidade e de incompreensibilidade, associados ao doente mental, encobrem ou impedem que a situação de sofrimento psíquico seja superada. Os familiares, dessa forma, passaram a defender o modelo hospitalocêntrico/asilar; a psiquiatria e os psiquiatras, como tutores dos considerados insanos e incapazes de convívio social.¹³

Nesse sentido, é importante que haja a interferência dos profissionais de saúde, direcionando-se as ações de cuidado também à família. É necessário que os familiares sejam mais bem informados sobre a importância da Reforma Psiquiátrica no processo saúde-doença da clientela em sofrimento psíquico e que estes sujeitos sejam enxergados como parte integrante e ativa no processo de cuidar dos clientes com transtorno mental.

• A convivência com um portador de transtorno mental: mitos, preconceitos e exclusão

A família do portador de transtorno mental por medo, vergonha ou falta de informação não está preparada para manter próximo esse membro da família.¹⁴

Determinados familiares, ao serem questionados sobre o membro doente mental, apresentam um comportamento preconceituoso e discriminatório, com discursos que contribuem para exclusão social deste cliente. Discorrem sobre o doente mental como um sujeito sem juízo e agressivo, portador de atitudes imprevisíveis, e que, dessa forma, representam um perigo para a sociedade. Por isso, defendem o modelo hospitalocêntrico, a institucionalização do membro doente mental, o sistema asilar, a medicalização e o isolamento como única solução para uma doença/transtorno que é incurável.

Assim, é necessário que haja a superação das contradições que existem, principalmente entre o portador de transtorno mental e sua família, e que essa superação impulsione um progressivo movimento de transformação da prática. Para isso, no entanto, é preciso coragem e competência; se faz necessário uma mudança não apenas nos sistemas de saúde, mas, e principalmente, nos conceitos, mentalidades e ações da sociedade, para que sejam capazes de proporcionar, realmente, a inserção do portador de transtorno mental.¹⁴

• Transtorno mental e sobrecarga familiar

Cuidar de um cliente com transtorno mental pode tornar-se uma tarefa árdua e geradora de sobrecarga que pode elevar-se, caso não sejam adotadas medidas de intervenção eficazes nesse processo de cuidar.

A família, ao lidar diariamente com os comportamentos problemáticos que o doente mental pode apresentar, termina por desenvolver uma elevada sobrecarga. Com esses fatores estressores ao redor, é inevitável o sentimento de sobrecarga. O conceito de sobrecarga familiar é utilizado para definir os encargos econômicos, físicos e emocionais aos quais os familiares estão submetidos e quanto à convivência com um cliente representa um peso.¹⁵ Pode envolver aspectos objetivos, quando se afeta/altera a rotina social e profissional do cuidador, e/ou aspectos subjetivos, ao serem gerados sentimentos e percepções negativas em relação ao transtorno mental, devido a essa convivência turbulenta e conflituosa.

Alguns estudos destacam a importância das redes de apoio sociais como um suporte eficaz no alívio da sobrecarga familiar. A religião se configura como uma das principais redes

sociais de apoio à família que convive com um membro doente mental. A prática religiosa serve como um refúgio, um conforto para a dor e o sofrimento causados pelo transtorno mental, diferente da prática médica, que trata, na maior parte dos casos, a família de forma passiva, como uma instituição unicamente responsável pelo cuidado do cliente com transtorno mental e pela eficácia do seguimento da terapêutica estabelecida.

Nesse sentido, o profissional deve atuar de modo a contribuir na melhoria da qualidade de vida da família e no alívio da sobrecarga enfrentada pelo convívio com o doente mental. É necessário que os familiares sejam enxergados de forma ativa e atuante no processo saúde-doença do cliente em sofrimento psíquico, e que os profissionais de saúde respeitem o contexto sociocultural desta clientela, considerando as redes sociais de apoio como fundamentais no alívio da sobrecarga familiar e como um suporte para se enfrentar o sofrimento psíquico gerado pelo transtorno mental.

• Contribuição dos profissionais de saúde para com a família de clientes com transtorno mental

Os profissionais de saúde devem direcionar as ações de cuidado e intervenção tanto ao cliente com transtorno mental, como para a família desse sujeito, já que esta lida diariamente com o sofrimento psíquico causado pelo transtorno mental, e, por isso, deve ser cuidada e assistida de maneira satisfatória.

Entende-se o trabalho com famílias como algo extremamente complexo que necessita de uma formação específica.¹⁶ O processo de cuidar da família pode ser entendido como uma metodologia de ação baseada em um referencial teórico, isto é, o enfermeiro necessita de competência para acessar e intervir com as famílias num relacionamento cooperativo, baseando-se numa fundamentação científica.⁸

A partir da avaliação das famílias, baseada no Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), o enfermeiro pode intervir no cuidado, planejando e executando ações junto aos familiares, como as seguintes: Escuta; esclarecimento sobre o transtorno; estímulo à ampliação de atividades e relações sociais do cliente; orientação sobre as dificuldades do cliente em mudanças radicais e reforço ao trabalho lento de estímulo e ajuda; e, por fim, reconhecimento do esforço de cada um e das dificuldades de conviver com o sujeito doente mental.

É imprescindível que o cuidado direcionado às famílias que convivem com o doente mental seja repensado numa concepção que favoreça a variedade de diálogos e, assim, as construções, saberes e ações, entre os profissionais e entre estes e a família, a partir de uma interação entre estas instâncias. É preciso que os familiares sejam preparados para receberem esse membro doente mental, visto que uma família participativa e atuante é essencial no tratamento e na melhora do portador de transtorno mental.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou revelar a produção científica relacionada à avaliação familiar de clientes com transtorno mental. Discutiu-se e foi investigada, à luz da literatura, a importância desta avaliação para a melhoria na qualidade de vida do membro doente mental e da família deste sujeito.

As pesquisas mostraram que grande parte das famílias apresenta elevada sobrecarga (objetiva e/ou subjetiva), em algum momento do convívio, com o familiar doente mental.

O olhar da família sobre a Reforma Psiquiátrica foi outro aspecto identificado. Este movimento é ainda visto negativamente por alguns familiares, que discursam de forma preconceituosa e defendem o modelo hospitalocêntrico como único recurso provedor de um tratamento adequado e de uma segurança desejada, que priva os doentes mentais, portadores de comportamentos problemáticos, do convívio social, por se tratar de uma clientela, conforme afirmam alguns, não apta a uma vida em sociedade.

A exclusão social, os mitos e os preconceitos relacionados ao transtorno mental também foram abordados no estudo. Analisaram-se os principais mitos e preconceitos sofridos pelos doentes mentais e de que forma comportamentos e discursos preconceituosos e segregatórios terminam por gerar exclusão social.

Os artigos selecionados para o estudo foram analisados e discutidos, respeitando-se o percurso metodológico de uma pesquisa bibliográfica. No entanto, não foram encontradas muitas pesquisas em relação ao tema escolhido.

A partir do que foi analisado e discutido, percebeu-se que o profissional de enfermagem, ao utilizar-se da avaliação familiar de doentes mentais, pôde contribuir para melhoria na qualidade de vida dos familiares e intervir de forma benéfica no processo saúde-doença do membro portador de transtorno mental.

Nesse sentido, mais pesquisas que abordem o tema avaliação familiar de clientes com transtorno mental são necessárias, afim de que essa iniciativa possa contribuir na orientação da forma de atuar dos profissionais de saúde que trabalham diretamente na RAISM, como o profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Piccinini WJ, ODA AMG. R. História da Psiquiatria: A Loucura e os Legisladores. Psychiatry online Brazil [periódico da internet]. 2006 Mar [acesso em 2009 Jun 21];11(3) Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano06/wal0306.php>.
2. Pessoti I. Os nomes da Loucura. São Paulo: Edição 34; 1999.
3. Jorge MR, França JMF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. Rev bras psiquiatr [periódico da internet]. 2001 Mar [acesso em 2010 Jul 08]; 23(1):3-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000100002&lng=en.
4. Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Ciênc saúde coletiva [periódico da internet]. 2005 Abr [acesso em 2010 Jul 08]; 10(2): 355-63. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200013&lng=en.
5. Galera SAF, Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. Rev Esc Enferm USP [periódico da internet]. 2002 Jun [acesso em 2010 Jul 08]; 36(2):141-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000200006&lng=en.
6. Silveira AO, Angelo M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. Rev latinoam enferm [periódico da Internet]. 2006 Dez [acesso em 2010 Jul 08]; 14(6): 893-900. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600010&lng=en.
7. Moura LS, Kantorski LP, Galera SAF. Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela equipe de saúde da família. Rev gaúch Enferm. 2006 mar 2(1): 35-44.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
9. Lima TCS, Miotto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev katálysis [periódico da internet]. 2007 [acesso em 2010 Mai 30]; 10(spe): 37-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=en&nrm=iso.
10. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
11. Teixeira BL. Aspectos gerais que envolvem o câncer de mama: um estudo bibliográfico. [Monografia de graduação]. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA): Centro de Ciências da Saúde; 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 2010 Mai 26], 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf.
13. Maciel SC, Maciel CMC, Barros DR, Sá RCN, Camino LF. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. Psico USF. 2008 jun 13(1): 115-24.
14. Gambatto R, Silva ALP. Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. Psicol Argum [periódico da internet] 2006 Abr/jun [acesso em 2010 Mai 4]; 24(45): 25-33. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=438&dd99=view>.
15. Frazão IS, Lima MEB de. Família de baixa renda que convive com uma pessoa com transtorno mental: uma revisão bibliográfica. Rev Enferm UFPE Online [periódico da internet]. 2008 Set [acesso em 2010 Mai 4]; 2(4): 361-66. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/328>.
16. Filizola CLA, Ribeiro MC, Pavarini SCI. A história da família de Rubi e seu filho Leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do Modelo Calgary de Avaliação e de Intervenção na família. Texto & contexto enferm. 2003 Abr/jun; 12(2): 182-90.
17. Souza RC, Scatena MCM. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. Rev latinoam enferm [periódico da internet]. 2005 Abr [acesso em 2010 Mai 5]; 13(2): 173-9 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0104-11692005000200007&lng=en&nrm=iso.](#)

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/08/28
Last received: 2011/01/02
Accepted: 2011/01/03
Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Adriana Gomes Nogueira Ferreira
Rua José de Alencar, 465
CEP: 60022-465 – Sobral (CE), Brasil