

## ESQUIZOFRENIA: CONVIVÊNCIA E REPRESENTAÇÃO FAMILIAR DA DOENÇA A PARTIR DE UM ESTUDO DE CASO.

\*Jeferson Pereira Franco<sup>1</sup>

\*\* Pedro Lucio Duarte de Paula<sup>2</sup>

### RESUMO

Com as transformações ocorridas no campo da saúde mental em virtude da reforma psiquiátrica, os cuidados oferecidos aos pacientes esquizofrênicos foram direcionados para o intrínseco da dinâmica familiar. Entretanto, Estudos vêm apontando que uma grande parcela dessas famílias estão manifestando sentimento de sobrecarga e perda da qualidade de vida, em virtude das demandas apresentadas por esses pacientes em seu dia a dia. A partir disso, esse estudo objetivou compreender a representação construída por esses familiares a partir do processo de convivência. Para tal, foi realizado um estudo de caso com uma família que tem entre seus membros um paciente diagnosticado com esquizofrenia. A família em questão reside no município de Pedro Leopoldo, região metropolitana de Belo Horizonte e não faz o acompanhamento do adoecido no Centro de referência psicossocial (CAPS). Durante o desenvolvimento dessa pesquisa foi utilizada uma metodologia de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Este estudo se desenvolveu por meio de uma pesquisa de campo, a coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada com os familiares em suas residências e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin(2011). Através dessa pesquisa foi possível constatar que os sintomas da esquizofrenia afeta o clima emocional da família em virtude dos encargos que recaem sobre os familiares, o que ocasiona efeitos danosos na dinâmica familiar. Entretanto, a família também se revela como um lugar de acolhimento, de afeto e cuidado.

**Descritores:** Familiares; Esquizofrenia; Estudo de caso; dinâmica familiar; acolhimento.

### ABSTRACT

With the transformations that have occurred in the field of mental health due to psychiatric reform, the care of patients with some form of mental illness has been directed towards the intrinsic dynamics of the family. Studies have pointed out that a large number of these families are currently showing a sense of overload and loss of quality of life, due to the demands made by the schizophrenic in their daily lives. From this, this study aimed to understand the representation constructed by these relatives from the coexistence process. For this understanding, a case study was conducted with a family that has among its members a patient diagnosed with schizophrenia. The family in question resides in the municipality of Pedro Leopoldo, metropolitan area of Belo Horizonte and does not carry out any type of follow-up of the disease in the psychosocial reference centers (CAPS). During the development of this research was used a methodology of descriptive nature with a qualitative approach. This study was developed through a field study, through a case study with family members. Data collection was performed through a semi-structured interview with relatives in their homes and the data were analyzed through content analysis of Bardin 2011. Through this research it was possible to verify that the symptoms of schizophrenia affect the emotional climate of the family due to the burden placed on the family which causes harmful effects on family dynamics. However, the family also reveals itself as a place of affection, and care.

**Keywords:** familial; schizophrenia; case study; family dynamics; host.

---

<sup>1</sup> \* Graduando em psicologia pela Faculdade Ciências da Vida. E-mail: jefersonpereirafranco@gmail.com

<sup>2</sup> \*\* Graduado em psicologia pela UFMG, especialista em filosofia pela UFMG, psicólogo da fundação Municipal de saúde de Sete Lagoas professor da Faculdade Ciência da Vida.  
E-mail: Pedrolucioduarte@Pedrolucioduarte@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

Durante décadas o tratamento oferecido aos indivíduos esquizofrênicos se resumia em internações prolongadas nos manicômios psiquiátricos, esse modelo de tratamento tinha como foco a hospitalização e o afastamento progressivo dos indivíduos adoecidos do seu seio familiar. Com a reforma psiquiátrica ocorrida a partir da década de 70, houve uma transformação no modelo de atenção à saúde mental. Na qual, a família começa a fazer parte do processo de tratamento (MAGALHÃES; ELMER, 2016).

Com o início do processo de desinstitucionalização o contexto familiar passou a ser considerado um espaço fundamental, visto que, a família deixou de ser considerada a 'culpada' e passa a ser considerada uma aliada (MARQUES; FERREIRA, 2012). Tal fato modificou a lógica assistencial ao adoecido, uma vez que, anteriormente o tratamento era focalizado somente nos hospitais, após esse processo as famílias tornaram-se uma peça fundamental e de suma importância no plano terapêutico. Entretanto, estudos vêm demonstrando que alguns familiares vêm vivenciando dificuldades em assumir o papel de cuidador (JANSEN; PORTELA, 2015).

De concreto, sabe-se que, a implantação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços comunitários de atendimento aos familiares que convivem com o esquizofrênico, está ocorrendo a passos lentos, com isso, algumas famílias ainda não conseguem fazer o acompanhamento do familiar adoecido na rede de atenção psicossocial, seja por falta de recurso, por falta de conhecimento ou até mesmo pela falta de orientação profissional (FERREIRA, 2017). Neste contexto, é perceptível que o retorno dos doentes mentais ao seu ambiente familiar é polêmico e permeado por contradições, dentre as quais é possível destacar a dificuldade que alguns municípios vêm encontrando para a implantação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e o desgaste psíquico causado aos familiares. Tais contradições devem ser debatidas em uma perspectiva crítica sobre o processo de desinstitucionalização no Brasil, não desmerecendo é claro a importância da reforma (GENTIL 2012).

Dentre as diversas formas de adoecimento psíquico a esquizofrenia foi colocada em destaque nesse estudo em virtude de ser considerada a principal forma de adoecimento psíquico (XAVIER, 2012). Assim, o eixo reflexivo desse estudo traz como parâmetro a seguinte questão: Como os familiares que convivem diariamente com um indivíduo esquizofrênico está representando a doença.

Esse estudo teve por objetivo analisar através de um estudo de caso como os familiares de um esquizofrênico vem convivendo e representando a doença em seu dia a dia. Durante o processo de desenvolvimento foi formulada a hipótese que os familiares vêm apresentando dificuldade no enfrentamento dos sintomas peculiar da doença, o que contribui para o desenvolvimento de sentimentos negativos e de sobrecarga, além de promover alteração na rotina diária dos familiares. Nesse estudo foi utilizada uma metodologia de natureza descritiva com abordagem qualitativa e seu desenvolvimento se deu por meio de uma pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com os familiares em suas residências e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011).

Considerando a complexidade, a severidade, o sofrimento e os inúmeros prejuízos que a esquizofrenia pode causar da dinâmica familiar é importante compreender de forma mais precisa as relações que se constrói no processo de convivência, Levando em consideração os diversos aspectos da vida do adoecido e seguindo as ideias de transformação dos conceitos de doença mental e assistência psiquiátrica. Sendo fundamental, acolher e valorizar a representação construída pelos familiares no processo de convivência.

Foi constatado que os sintomas da esquizofrenia afeta o clima emocional familiar em decorrência dos encargos que recaem sobre a família, pois ocasiona efeitos danosos em sua dinâmica. Sobretudo, a família também se demonstrou fragilizada com suas relações comprometidas em virtude da demanda do paciente. Em contra partida, a família também se revela como um lugar de acolhimento de afeto e cuidado, onde os sentimentos afetivos pelo enfermo faz com que os familiares busque motivação para enfrentar os sintomas da doença ainda que emergem sentimentos contraditórios.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A esquizofrenia é um distúrbio mental grave caracterizado em geral por distorções do pensamento, percepção e pelo desenvolvimento de afetos inadequados. Essa perturbação promove alterações nas funções mais básicas que dão à pessoa o senso de individualidade, unicidade e direção de si mesmo (JANSEN; PORTELA, 2015). O termo esquizofrenia foi descrito primeiramente por Eugen Bleuler em (1857). Onde Bleuler define a esquizofrenia como sendo uma psicose caracterizada por alterações do pensamento e dos sentidos na relação

do indivíduo com o mundo, comprometendo a capacidade do reconhecimento da realidade. Hoje em dia, sabe-se que a esquizofrenia é um transtorno de longa duração, com períodos de crise e remissão que causam deterioração do funcionamento psíquico e perdas de habilidades cognitivas (GIACON; APARECIDA, 2013).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) o diagnóstico do espectro esquizofrênico ocorre a partir de dois ou mais dos seguintes sintomas com duração significativa de pelo menos um mês: delírios, alucinação, discurso desorganizado, sintomas negativos e disfunção social. O Código Internacional Das Doenças (CID-10) aponta a esquizofrenia como uma doença psiquiátrica que promove no indivíduo a perda do contato com a realidade, nessa perspectiva o esquizofrênico passar a viver em momentos de crise em situações que não condizem com a realidade social vivenciada. Ainda segundo o ( CID-10), a esquizofrenia possui dois tipos de sintomas peculiares os de primeira e os de segunda ordem. Os sintomas de primeira ordem indicam uma profunda alteração na relação indivíduo-mundo, onde o indivíduo vivencia alterações típicas da doença como: delírio, roubo de pensamento e alucinações comportamentais, Já os sintomas de segunda ordem possuem menos importância para o diagnóstico, pois estão relacionados com as alterações sentimentais e de humor (CID-10).

Atualmente de acordo com Silva e Melo (2016) 1% de toda a população mundial sofre com o transtorno esquizofrênico, chegando a quase dois milhões de Brasileiros afetados pela doença, com incidência de 75 mil novos casos por ano, sendo que, somente uma parcela desses pacientes recebem tratamento adequado. Apesar do efeito social devastador que a esquizofrenia proporciona ainda hoje não se sabe as suas causas reais. Por conseguinte, o que vem sendo percebido é que sua manifestação ocorre com maior frequência no final da adolescência e início da fase adulta. Autores como Ferraz (2014) e Mafle (2016), apontaram que existe uma ligação na presença do distúrbio esquizofrênico em membros de uma mesma família, onde quanto maior for o grau de parentesco mais forte será a probabilidade de sua ocorrência.

## 2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Década de 1970 foi considerada um marco no campo da saúde mental, visto que, neste período iniciaram-se transformações no modelo de atenção fornecido aos doentes

mentais. Antes do movimento reformista os pacientes deixavam suas residências para serem internados em grandes instituições manicomiais. Tal período foi marcado pela hospitalização e institucionalização da doença. Em contrapartida, após os movimentos reformistas, influenciada pela reforma psiquiátrica italiana e impulsionada por diversas manifestações sociais, o Brasil, assistiu a um movimento contrário, na qual, os doentes mentais foram deixando gradativamente os hospitais e retornando aos seus lares (SILVIA; MELO 2012).

Essa transformação ficou denominada de reforma psiquiátrica e se consolidou com a homologação da lei 180 denominada lei da reforma psiquiátrica. Com isso, um novo cenário deu início no campo da saúde mental onde a família passou a exercer um papel fundamental no tratamento da doença, uma vez que, os pacientes que apresentavam progresso no tratamento começaram a ser reinseridos no contexto familiar (JANSEN; PORTELA, 2015). Almeida (2004), afirma que a política assistencial pós reforma psiquiátrica procurou direcionar o seguimento e evolução do tratamento para o interstício da dinâmica intrafamiliar.

O movimento reformista desde seu início buscou um novo lugar social para a loucura, na qual fosse possível que essa parcela da sociedade assumisse uma vida criativa e tivesse seus direitos garantidos e respeitados (FERREIRA, 2017). Entretanto, estudos demonstram que esses familiares que passaram a conviver com o paciente esquizofrênico enfrentam dificuldades no processo de cuidar ao ponto que membros desses grupos vêm manifestando sentimento de sobrecarga em virtude das dificuldades enfrentadas no processo de convivência.

Para Ferreira (2017), ainda há necessidade da consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil, visto que, mesmo com a construção de dispositivos diversos voltados para a busca de um novo lugar social para a esquizofrenia ainda hoje grande parte dos núcleos familiares não são agentes ativos no processo de tratamento, de modo geral, o que se percebe é que a responsabilidade do tratamento é atribuída a somente um indivíduo do grupo familiar (FERREIRA, 2017). Em um estudo transversal realizado por Kantorski (2012) na região sul do País procurou caracterizar os familiares responsáveis pelo cuidado do adoecido foi identificado que em 60% dos casos um único membro da família em sua grande maioria mulheres é responsável pelo cuidado isolado do membro familiar com esquizofrenia.

Com isso, esses familiares responsáveis pelo processo de cuidar vivenciam uma situação de desgaste psíquico devido a fatores como: o impacto do diagnóstico, a necessidade de adaptação a uma nova realidade vivida, o estigma social, as implicações da cronicidade da doença (GUESDES; SOUZA, 2015). Isso não significa dizer que a família deixou de ser afetada em sua totalidade pela doença, mas não se pode dizer que todos empenham-se do

mesmo modo no processo de cuidar. Logo, usar o termo *família* pode passar a impressão de uma relação coesa e de ação dividida, o que não ocorre em alguns casos. Neste contexto, cabe ressaltar que família possui vários significados, podendo ser formada por pessoas com laços afetivos ou por objetivos em comum (MAFLE; LEITE, 2016).

Para Pimenta (2012), diante de quadros graves de sofrimento mental de longa duração como a esquizofrenia, encontram-se muitas vezes familiares pessimistas quanto à possibilidade de melhora do paciente. Tal pessimismo ocorre em função das recaídas recorrentes, abandono do acompanhamento e resistência por parte do adoecido. O que dificulta o tratamento muitas vezes. Com isso, a esquizofrenia é tida atualmente como uma doença que além de ocasionar a deterioração do aparelho psíquico do indivíduo adoecido também é responsável por gerar danos no funcionamento da estrutura familiar (FERREIRA, 2012).

Tendo como base essa evidência, faz-se necessário refletir se as assistências prestadas à família pelas equipes de saúde mental estão indo de encontro as suas reais necessidades. Posto que, a família se deparou com um modelo de atenção totalmente novo, no qual sua participação é fundamental (FERREIRA; REGINA, 2017). Segundo Sadigursky (2016) as famílias que procuram suporte na rede de atenção psicossocial apresentam demandas das mais variadas ordens, dentre elas estão: a dificuldade de lidar com o doente mental em situação de crise, dificuldade de comunicação, fragilidade nas relações familiares, frustração quanto à expectativa de cura, limitações financeiras, angústia, bem como o desconhecimento da doença propriamente dita. Gomes (2013) aponta que, para haver mudança ao modelo asilar, não basta que haja apenas variações nos dispositivos institucionais, é necessário que esse novo modelo supere quantitativamente e qualitativamente os recursos asilares do modelo anterior e se estruture seguindo uma lógica oposta a dos hospitais psiquiátricos.

Uma das maiores dificuldades da esquizofrenia encontra-se em sua cronicidade (sintomas negativos) e na recorrência dos sintomas agudos (sintomas positivos). A presença desses dois tipos de sintomas é encarregado pelas consequências pessoais do convívio com a esquizofrenia que é refletida na vida afetiva, social, familiar e financeira, com destruição de sonhos, desconsideração do portador como ser humano, sentimentos de menos valia e sentimento de não ser compreendido pelos familiares e amigos (MARQUES; FERREIRA, 2012). Esse sofrimento também pode ser expresso em termo de isolamento ou em formas de manifestação de doença física ou emocional. Sendo assim, a convivência com o esquizofrênico pode provocar uma ruptura da rotina existencial da família, na qual o cuidador

passa a colocar suas próprias necessidades e vontades em segundo plano, tornando-se sobrecarregado por arcar com os ônus gerados pela doença (SILVIA; MELO 2012).

O desgaste familiar ao cuidar de uma pessoa diagnosticada com esquizofrenia deriva em parte do fato da rede de atenção psicossocial não conseguir prestar atenção às famílias com a mesma veemência, as quais sentem-se isoladas quando não estão inseridas em serviços adequados que lhe ofereçam acolhimento. É fundamental destacar que essas famílias não estão preparadas para conviver de forma isolada com o esquizofrênico. Nesse sentido, a conduta da rede deve estar voltada não somente para o acolhimento do esquizofrênico mais também para a criação de artifícios que velha a colabora com a adesão da família aos serviços oferecidos pela rede (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa científica é um procedimento racional e sistêmico, no qual o pesquisador busca obter respostas para as questões levantadas, por meio da utilização de técnicas, métodos e procedimentos científicos (GIL, 2002). Na presente pesquisa foi realizado um estudo de natureza descritiva que segundo Severino (2007), é uma pesquisa que busca obter informações sobre a descrição dos fenômenos estudados sobre um aspecto subjetivo e tem como principais métodos de estudo a aplicação de entrevistas individuais ou em grupo.

A metodologia utilizada teve como base de análise o método qualitativo, em virtude de possibilitar extrair os pensamentos que foram livremente ditos a respeito da temática (MARCONI; LAKATOS, 2009). Com relação ao meio de desenvolvimento da pesquisa foi realizado um estudo de campo que caracteriza-se pela realização da coleta de dados juntamente com as pessoas estudadas (FONSECA, 2002).

Neste contexto, a presente pesquisa visou através do método descritivo analisar como uma família que convive diariamente com um indivíduo esquizofrênico está representando a doença. Para alcançar esse objetivo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com uma família do município de Pedro Leopoldo-MG que possui como um dos seus membros um indivíduo diagnosticado com o espectro esquizofrênico. As entrevistas e coleta de dados foram realizadas durante o mês de outubro do ano 2017. Após a coleta dos dados, o material foi agrupado para posterior análise e interpretação através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011).

Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que possibilita analisar a comunicação verbal por meio de procedimentos que visem confirmar os indicadores que permitiram inferir sobre outras realidades através da descrição dos conteúdos colhidos. Assim, a análise de conteúdo é uma releitura profunda determinada pelas condições do sistema de linguagem e objetiva relacionar as descobertas existente no conteúdo discursivo com os aspectos exterior (MARSARO, 2012).

Durante o processo de interpretação dos dados foi realizado o retorno ao referencial teórico, pois segundo Bardin (2011) o retorno ao referencial teórico é importante para fomentar embasamento teórico e atribuir sentido as interpretações. Uma vez que, as interpretações pautadas em inferências buscam o que se esconde por trás dos significados das palavras e necessitam de fundamentação em obras já produzidas sobre a temática. A investigação através da análise de conteúdo busca analisar a regularidade dos discursos apresentados através da descrição dos fatos vivenciados pelo indivíduo. Com outras palavras, não se trata apenas de transcrever as informações relatadas, mas sim de identificar a representação do discurso para os entrevistados (SANTOS; SALENA, 2013).

A Análise de Conteúdo foi realizada através da transcrição das entrevistas aplicadas, respeitando criteriosamente o que foi expresso pelos entrevistados. Posteriormente foi realizada a leitura e a revisão do conteúdo coletado com a finalidade de identificar as unidades de significado para aplicação na pesquisa, e posteriormente a seleção das categorias dos conteúdos com o objetivo de relacioná-los e analisá-los a luz da teoria. Segundo Bardin (2011) na perspectiva da análise de conteúdo as categorias são vistas como classes que se agrupam em elementos comuns permitindo a junção do maior número possível de informações em semelhantes.

É importante frisar que para as pesquisas realizadas com seres humanos a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), determina como prioridade atender as exigências éticas e científicas fundamentais, pautadas nas referências de dignidade e autonomia dos participantes, o máximo de beneficência, mínimo de maleficência, justiça e equidade. Com base nesses critérios, todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa de forma a não causar nenhum prejuízo a eles, sendo assim, todos assinaram um termo de consentimento livre e tiveram esclarecimento para a participação na pesquisa.

### 3.1 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS



Abaixo são apresentados as discussões e os resultados encontrados no presente estudo, no qual são destacados os aspectos mais relevantes das entrevistas, tendo como base a questão norteadora. Para melhor entendimento dos dados analisados, este estudo foi dividido nas seguintes categorias: convivência com a esquizofrenia, representação da esquizofrenia, binômio convivência e doença.

Este estudo teve sete participantes na sua etapa de pesquisa de campo, sendo eles três homens e quatro mulheres do grupo familiar do adoecido. Todos possuíam de alguma forma contato com o membro adoecido. Os entrevistados tinham idades que variaram entre 63 e 16 anos, todos alfabetizados sendo a grande maioria solteiro. Já o familiar adoecido tinha 35 anos, solteiro, faz uso de forma inadequada da medicalização, e foi diagnosticado com a doença há 8 anos atrás, mora atualmente com os pais.

### 3.2 CONVIVÊNCIA COM A ESQUIZOFRENIA

Dentre as doenças psiquiátricas os sintomas provocados pela esquizofrenia são os mais severos. Pois, além dos sintomas típicos como alucinação e delírio ocorrem também alterações comportamentais que acabam dificultando as relações interpessoais entre o adoecido e seus familiares (OLIVEIRA, 2014). Neste estudo, o adoecido mesmo medicatizado ainda vivencia alterações comportamentais que ocasionam impactos na convivência com os familiares.

*(...) Meu relacionamento com ele é bom, às vezes quando eu vou lá ele fica me perguntando se eu sei quem está falando mal dele, é meio estranho. Agora com minha mãe o relacionamento é bem complicado eles não se dão bem. Pois, na vez que ele precisou ser hospitalizado foi ela quem o levou lá, depois disso, ele não gosta mais dela (...)* (J.S; SOBRINHO, 16 anos).

Percebe-se no discurso apresentado mesmo o familiar relatando vivenciar uma relação agradável com o esquizofrênico ainda deixa implícitas limitações ocasionadas na relação em virtude dos sintomas recorrentes. Percebe-se também que o familiar não sabe como agir quando precisa lidar com os comportamentos inadequados e alucinatórios e por isso mostra-se preocupado com o processo de convivência.

Durante a etapa de análise dos dados, as dificuldades dos familiares no convívio diário com o familiar adoecido ficaram bastante perceptíveis e se evidenciaram

principalmente nos discursos de M.A e T.O, onde é possível perceber a fragilidade das relações em virtude da rejeição do paciente a medicalização e das crises. Também é notório que a experiência de ter um membro familiar com esquizofrenia para essa família modificou a dinâmica familiar como um todo, independente da forma como o processo de convivência vem se constituído.

*Conviver com ele no dia a dia não é tarefa fácil, principalmente por que ele não aceita tomar os remédios certinhos ai fica complicado tratar a doença (M.A. S; MÃE, 57 anos).*

*(...) quando ele está normal o conviveu é até tranquilo ele é uma pessoa boa sabe. Mais ,quando ele surta ai acho que sobrecarrega muita eles (os pais), pois são sós os dois que convive lá na casa com ele (...). Já foi ate resgatado pelo SAMU uma vez. (T. O; CUNHADO, 42 anos).*

Os familiares, a partir do momento em que, deparam-se com essa situação sofrem significativas mudanças em sua vida, tendo que adaptarem-se com as novas formas de condução de sua rotina. Segundo Gentil (2013) conflitos dessa ordem deveriam ser acompanhados pelos centros de referência psicossocial ou pelo programa saúde da família ofertada pelo (SUS). Entretanto, tal articulação não vem ocorrendo de forma eficaz em alguns municípios (GENTIL 2013).

Nos discursos de P.A e J.A é nítido que a partir do diagnóstico de esquizofrenia o convívio com a doença trouxe implicações na rotina dos familiares principalmente daqueles responsáveis pelo processo de cuidar. Diante disso, como já afirmado por Marques; Ferreira (2012) e reforçado nos discursos abaixo o que se percebe é que as dificuldades principais não estão relacionadas aos sintomas de primeira ordem como delírio e alucinação é sim a limitações no conviveu social, que ocasionam desgastes, tensões e conflitos.

*Após a doença a rotina da família se modificou bastante, pois ele não gosta de sair de casa. Tem medo das pessoas da rua. Por isso ficamos mais em casa com ele, para não deixar ele sozinho (J.A. F; PAI, 61 anos).*

*(...) Os sintomas da doença afetou muito a estrutura da família, hoje já não moro mais lá. Mais quando morava era bem complicado a situação tinha noite que não dormíamos com medo. Agora está mais tranquilo, pois as crises diminuíram. Mais mesmo assim é muito desgastante para meus pais (P.A. S; IRMÃO, 40 anos).*

Percebe-se que o esquizofrênico afeta a dinâmica familiar e o clima emocional deixando a família fragilizada com suas relações internas e externas comprometidas. Tais argumentos vão ao encontro das constatações trazidas por Duran (2014) no qual ele afirma que o convívio diário é um processo complicado para os familiares. Uma vez que, com o

início das alterações comportamentais e cognitivas a rotina dos familiares também perpassam por mudanças, em virtude do adoecido necessitar na maioria das vezes de atenção constante no seu dia a dia fazendo com que a rotina familiar torna-se alterada.

### 3.3 REPRESENTAÇÃO DA ESQUIZOFRENIA

Quando os entrevistados foram interrogados a respeito se o esquizofrênico pode levar uma vida social normal como trabalhar ou sair sozinho de casa, os entrevistados apontaram como principais argumento as seguintes alegações.

*Acho que ele pode levar uma vida normal sim, mais, ele ser tornou uma pessoa muito dependente dos outros, não se move pra nada, vive dormindo e também não gosta de pessoas entranhas (R.F. A; PRIMO, 25 anos).*

*Antes da doença ele era uma pessoa que trabalhava só que agora eu sei que ele não tem mais condição, antes eu ate tentava faze-lo arrumar algo. (J.A. F; PAI, 63 anos).*

*Ele não tem mais condição de fazer muita coisa, fica mais em casa mesmo. Anda muito desaminado é o normal para ele. Acho que são os efeitos dos remédios (M.A. S; MÃE, 57 anos).*

Oliveira (2014) traz em seu estudo argumentos que remetem a esse tipo de situação, onde ele aponta que trabalhar e estudar para a grande maioria dos esquizofrênicos tornou-se uma tarefa complicada, em virtude de fatores como a dificuldade de viver de forma independente, baixa autonomia, ansiedade e efeitos colaterais da medicalização. É perceptível que mesmo o paciente em um período de estabilização da doença os familiares compreendem que as limitações da doença vão além dos sintomas estabilizados pelos fármacos.

Segundo Gentil (2013) o tratamento dos transtornos mentais não é assunto somente da psiquiatria. Diante disso, Trabalhar com reabilitação social, psicoeducação, prevenção em todos os níveis e equipes multidisciplinares que vão ao encontro dos familiares e dos pacientes é de suma importância para oferecer atendimento de qualidade e consolidação da reforma psiquiátrica (MARQUES; FERREIRA, 2012).

Para Mafle; Leite, (2016) a representação que os familiares atribuem à doença está fortemente influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, neste sentido, os familiares tendem a perceber a doença sobre ponto de vista aparentemente diferente em virtude da trajetória e do convívio que mantém com o adoecido.

*Acho que conviver com a doença é possível sim. Os remédios ajudam bastantes, se ele continuar tomando acho que serão mais tranquilos os próximos anos. Eu amo meu filho não o menosprezo por causa da doença e nem o culpo, pois sei que ele não tem culpa dos seus comportamentos nas crises. (J.A. F; PAI, 61 anos).*

*(...) acho que o conviver lá é muito difícil principalmente nos momentos de crises, pois sei que ele tem visões, ouve vozes. Ir sei que nada que minha irmã faça faz sentido pra ele no momento dessas crises (...) (A.S. A; TIA, 48 anos).*

Esses dados convergem com os resultados encontrados na pesquisa de Oliveira (2014) onde foi apontado que alguns familiares conseguem lidar com a doença com maior naturalidade enquanto outros não conseguem tal aceitação. Dentro dessa mesma perspectiva o estudo de Fresán (2016) demonstrou que existe diferentes pontos de vista sobre a doença no contexto intrafamiliar, que se fundamenta muitas vezes nas experiências que os familiares já tiveram com o adoecido.

Pode-se ainda fazer uma reflexão sobre o argumento trazido por A.S acima. Onde se percebe que o discurso representativo pode está fundamentado na complexidade sintomatológica da doença, que ocasionam sentimentos de sobrecarga e negação com relação ao adoecido. Também é notória a influência das biopolíticas apontada por Foucault (1969) na qual ele aponta um processo de normatização social do comportamento através das regras de trato social, que estabelece normas de convivência socialmente aceitáveis no interior das camadas sociais. Nesse sentido, indivíduos que fogem do padrão social como o esquizofrênico sofrem um processo de deslocamento sendo afastado do contato social.

### 3.4 BINÔMIO CONVIVÊNCIA-DOENÇA

Quando os entrevistados foram questionados sobre as expectativas para os próximos anos de convivência e sobre a importância do apoio familiar no tratamento foram encontrados os seguintes resultados com maior incidência.

*Creio que não teremos muitas dificuldades no convívio com meu filho nos próximos anos não, antes tinha mais dificuldades só que agora está sendo mais tranquilo. Pois, encontramos uma forma de fazê-lo tomar os remédios sem que ele saiba, devido a isso ele está muito melhor agora, os dias vem sendo melhores. (J.A. F; PAI, 61 anos).*

A preocupação com o bem estar do filho mesmo adoecido é uma constante no discurso dos familiares, o cuidado com o outro apresenta como parte essencial mesmo em momentos de crises sendo considerada prioridade familiar para alguns familiares. Entretanto, Percebe-se também que a família possui um entendimento sobre o processo de tratamento da doença a partir do olhar medicamentoso o que remete ao modelo assistencial médico privatista do modelo manicomial, em que a figura do psiquiatra é centralizada no processo de tratamento (HENRIQUE; SELETE 2013).

*Eu acredito que o apoio da família é importante. Por que, se não fosse os dois nem sei onde ele estaria neste momento, porque ele não tem condição de viver sozinho principalmente por que ele não aceita tomar os remédios sozinho (M.A. S; MÃE, 57 anos).*

E notório nos discursos apresentados que o binômio convivência-doença é marcado por uma relação de amor e ódio pelo adoecido, em que esse emaranhado de sentimentos contraditórios repercutem em vários aspectos da vida de cada familiar, fazendo com que antigos valores tomem novos significados. Fresán (2016) em seu artigo destacou que o entendimento sobre a doença no contexto intrafamiliar pode se melhorar por meio da psicoeducação dos familiares, que visa fornecer informações sobre os sintomas, etiologia e tratamento mais adequados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a construção desse estudo representou mais do que o cumprimento de um requisito para formação acadêmica. Pois, apesar das dificuldades enfrentadas pelo campo da saúde atualmente é uma área que tenho admiração e grande interesse de atuação. A partir do contato que tive com os familiares foi possível constatar as dificuldades dos familiares em se adaptarem a essa nova realidade vivenciada, no qual alguns familiares não sabem como lidar em um primeiro momento com os sintomas da doença. Entretanto, o vínculo e o sentimento afetivos pelo familiar adoecido faz com que os familiares busquem motivação para enfrentar a doença.

Destaca-se a relevância de se escutar e ajudar as famílias que convivem diariamente com um paciente esquizofrênico. Pois o posicionamento dos entrevistados demonstraram uma representação atravessada por sentimento contraditórios construídos a partir do processo de

convivência na qual, sentimento de angústia, inseguranças e preocupação quanto ao futuro tiveram maior evidência com possibilidade de contribuir possivelmente para o surgimento dos sentimentos negativos e de sobrecarga familiar. Certifica-se dessa forma, que os familiares necessitam de um suporte maior para cuidar de seu familiar adoecido, no núcleo familiar, considerando os aspectos relevantes de sua participação efetiva no tratamento.

Entretanto, foi possível constatar que a família atribui o fato da grande variedade de sintomas da doença ser o grande vilão por gerar modificações na estrutura e na rotina familiar. Em virtude disso, os familiares atribuem aos medicamentos grande relevância para melhorar a convivência. Diante disso, foi possível perceber que mesmo com o processo de reformulação do modelo de atenção à saúde mental e com a implementação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos algumas famílias ainda realizam a atenção aos pacientes baseado nas características do modelo anterior, na qual as figuras do psiquiatra e dos medicamentos são centralizadas no processo.

É importante destacar que, ainda há necessidade de se consolidar a reforma psiquiátrica no Brasil, uma vez que, famílias como essa, não conseguem fazer o acompanhamento do enfermo na rede de atenção psicossocial, seja por falta de recurso, por falta de conhecimento ou até mesmo pela falta de orientação profissional. Além disso, ainda há necessidade de fomentar bons serviços de atenção ao familiar, assim como a criação de residências terapêuticas ou supervisionadas em municípios que ainda não usufruíram desses serviços. O que pode contribuir para mudar a representação negativa da doença à medida que poderá possibilitar melhorar é a inclusão social dos esquizofrênicos.

Como limitação desse estudo é importante salientar que existem pacientes esquizofrênicos que conseguiram uma melhor adaptação e aceitação da doença, e vivem uma vida com seus familiares praticamente normal, sem implicações que possam gerar alterações na rotina dos seus entes. Por outro lado, também existem pacientes que foram abandonados por seus familiares em instituições públicas. Enfatiza-se também que esse artigo poderá servir de base para a construção de estudos comparatórios futuros ou para o desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo essa temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L, Aparecida. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Rev. Esc. Enfermagem USP* 2004.197-205.
- ANDREOLI, Alan. Psicose e mudança. São Paulo: **Casa do Psicólogo**; 1993. Acessado em: 10/10/2017.
- AMARANTE P.D. C, João. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.
- AMARANTE PDC, ORGANIZADOR. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: **SDE/ENSP**; 1995. Acessado em: 29/04/2017.
- ARAÚJO, polaina. Sofrimento de Sávio: estigma de ser doente mental em Fortaleza. **Fractal Rev. Psicol.** 2008; 20(1): 119-28. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/fractal/v20n1/a13v20n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n1/a13v20n1.pdf) acessado em :25/09/2017.
- BARDINA, L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Ed 70; 2008. Disponível em:[https://pt.slideshare.net/ronantoca\\_fundo/bardin\\_laurence-anlise-de-contedo](https://pt.slideshare.net/ronantoca_fundo/bardin_laurence-anlise-de-contedo) acessado em:14/06/2017.
- BEZERRA JRB. A diversidade no campo psiquiátrico: pluralidade ou fragmentação. Cadernos IPUB 1999 **Cadernos IPUB 1999; 14:135-44**. Acessado em: 10/10/2017..
- BELD. C.C, Giacon. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. **Rev. [Brasileira Enfermagem]**. 2013 disponíveis em: [http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300003](http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300003). Acessado em: 08/05/2017.
- CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e... **10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo**; 1997. Vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde. Acessado em: 20/10/2017.
- D'AGORD. Esquizofrenia, os limites de um conceito. 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf>> Acesso em: 04//05/2017.
- DALGALARRONDO. Paulo P Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre. 2000. **Editoras Artes Médicas do Sul. 2000**. Porto Alegre: Artmed ISBN 85-7307-595-3. Acessado em: 20/10/2017.
- Declaração de Caracas. In: Ministério da Saúde Legislação em Saúde Mental - 1990 - 2000. Brasília; 2000. P. 9-10. (Série E – Legislação em saúde, n. 4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300013](http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300013).
- DIONIZIO, Poliana. A Análise do discurso: para além de palavras. **Revista brasileira de psicologia, v. 20, n. 2, p. 18-37, jul./dez.** 2013. DISPONIVEL EM: <http://www.scielo.br/pdf/0D/cp/n114/a09n114.pdf> acessado em: 20/10/2017.

DRUSS BG; BRADFORD WD; ROSENHECK RA; Radford MJ; Krumholz HM. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2001; 58(6): 565-72. Disponível em <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481787> acessado em: 08/05/2017.

DURÃO, Matheus, Cotidiano de portadores de esquizofrenia após uso de cloacina e acompanhamento grupal. **Rev. Esc. Enferma USP 2007; 41(2): 251-7.** Acessado em: 10/10/2017.

DURA, Missão. Grupo de acompanhamento de portadores de esquizofrenia em uso de Cloacina e de seus familiares: percepção dos participantes. **Rev. Brás Enferma 2005; 58(5): 524-8.** Acessado em: 20/10/2017.

ERICA, CRISTINA; ABÍLIO, Costa-Rosa. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na Atualidade: a saúde mental como campo da práxis, **Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1035-1043, 2012.** DISPONIVEL em: [HTTPS://www.google.com.br/search?Source=hp&ei=ovibwpvzi8kawgtb2oiwgc&q=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&oq=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&gs\\_l=psyab.3..33i22i29i30k114.1882.10277.0.11038.36.35.0.0.0.0.220.4443.0j29j1.30.0....0...1.1.64.psyab..6.30.4435.0.0j35i39k1j0i131k1j0i22i30k1j0i8i13i30k1j33i160k1.0.bcdiy28cpzc](HTTPS://www.google.com.br/search?Source=hp&ei=ovibwpvzi8kawgtb2oiwgc&q=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&oq=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&gs_l=psyab.3..33i22i29i30k114.1882.10277.0.11038.36.35.0.0.0.0.220.4443.0j29j1.30.0....0...1.1.64.psyab..6.30.4435.0.0j35i39k1j0i131k1j0i22i30k1j0i8i13i30k1j33i160k1.0.bcdiy28cpzc) . ACESSADO EM: 27/11/2017.

ELKIS, Humberto. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista brasileira de Psiquiatria, vol.22.** São Paulo. Maio/2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.Php?Pid=S151644462000000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.Php?Pid=S151644462000000500009&script=sci_arttext)>Acesso em: 04/05/2017.

ERICA, Cristina; ABÍLIO, Costa-Rosa. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na Atualidade: a saúde mental como campo da práxis, **Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1035-1043, 2012.** DISPONIVEL em: [HTTPS://www.google.com.br/search?Source=hp&ei=ovibwpvzi8kawgtb2oiwgc&q=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&oq=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&gs\\_l=psyab.3..33i22i29i30k114.1882.10277.0.11038.36.35.0.0.0.0.220.4443.0j29j1.30.0....0...1.1.64.psyab..6.30.4435.0.0j35i39k1j0i131k1j0i22i30k1j0i8i13i30k1j33i160k1.0.bcdiy28cpzc](HTTPS://www.google.com.br/search?Source=hp&ei=ovibwpvzi8kawgtb2oiwgc&q=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&oq=O+QUE+FALHA+NA+REFORMA+PSIQUIATRICA&gs_l=psyab.3..33i22i29i30k114.1882.10277.0.11038.36.35.0.0.0.0.220.4443.0j29j1.30.0....0...1.1.64.psyab..6.30.4435.0.0j35i39k1j0i131k1j0i22i30k1j0i8i13i30k1j33i160k1.0.bcdiy28cpzc) . ACESSADO EM: 27/11/2017.

FERRAZ, Vanessa. Da dementia praecox às considerações contemporâneas. Universidade FUMEC. São Paulo dez. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S180624902014000200004&lng=pt&nrm=ISO](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S180624902014000200004&lng=pt&nrm=ISO). Acessado em: 29/04/2017.

FERREIRA. F, Regina; MARQUES. A Renata. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos **Rev. Esc. Enfermagem. USP vol.46. São Paulo Junho 2017.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300013](http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300013). Acessado em: 08/10/2017.

ELKIS, Humberto. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista brasileira de Psiquiatria, vol.22.** São Paulo. Maio/2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.Php?Pid=S151644462000000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.Php?Pid=S151644462000000500009&script=sci_arttext)>Acesso em: 04/05/2017.



FERRAZ, Vanessa. Da dementia praecox às considerações contemporâneas. Universidade FUMEC. São Paulo dez. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S180624902014000200004&lng=pt&nrm=ISO](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S180624902014000200004&lng=pt&nrm=ISO). Acessado em: 29/04/2017.

FERREIRA. F, Regina; MARQUES. A Renata. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos **Rev. Esc. Enfermagem. USP vol.46. São Paulo Junho 2017.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300013](http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300013). Acessado em: 08/10/2017.

FRESÁN, Alan. Ambiente familiar y psicoeducación en el primer episodio de esquizofrenia: resultados preliminares. **Saluda Mente 2013; 24(4): 36-40.** Acessado em: 10/10/2017.

FOUCAULT, M. A Arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense, 1986. Disponível em: <HTTPS://books.google.com.br/books?hl=ptbr&lr=&id=jdaxwlshdwec&oi=fnd&pg=PA15&dq=Foucault++artigo+analise+do>. Acessado em: 20/10/2017.

GOMES, Mariana Silva e MELLO, Rosâne. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**[online]. 2012[citado em : 2013 dezembro 04] 8 (1): 2-8. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/en\\_02.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/en_02.pdf).

GRAHAM educador, Latona Camus Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma. **Acta Paul Enferma 2000; 13(1): 55-65.** Acessado em: 10/10/2017.

GUILHERME. M.F. D, Luiz; FERREIRA. D. Mafle. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. **Pesque. Prát. Psicossociais vol.11 no. 2.** São João Del-Rei. Dez. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200016). Acessado em: 28/04/2017.

JANSEN. O Vinicius; PORTELA. S.C , Nair; TERESA. M.V, Maria. Cotidiano e vivências de familiares de portadores esquizofrenia. **16 Rev. Pesq. Saúde, 16-19. ABRIL, 2015.** Acessado em: 08/05/2017.

KOGA M. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP;** 1997. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?Id=acomaaiaaj&q=esquizofrenia+artigo+cientifico&dq=esquizofrenia+artigo+cientifico>; acessado em: 10/10/2017.

LIMA LA, Teixeira JM. Assistência à saúde mental no Brasil: do mito de excesso de leitos psiquiátricos à realidade da falta de serviços alternativos de atendimento. **J Brás Psiquiatr. 2005; 44(2): 71-6.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/n114/a09n114.pdf> acessado em: 10/10/2017.

MANUELA, Lara; PINHO, Guedes; MARIA. S.P, Anabela. Intervenção familiar na esquizofrenia: Redução da sobrecarga e emoção expressa. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. Vol.8.** Ribeirão Preto abr. 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.Php?Script=sci\\_serial&pid=1647-2160&lng=pt&nrm=ISO](http://www.scielo.mec.pt/scielo.Php?Script=sci_serial&pid=1647-2160&lng=pt&nrm=ISO). Acessado em: 29/04/2017.

MAGALHÃES, Elmer; JOSÉ, Claudinei; MARCONDES, Gersa. Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: Estudo qualitativo. **Universidade Estadual de Campinas são Paulo, 2016**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1413294X206000200157&Lang=](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413294X206000200157&Lang=). Acessado em: 29/04/2017.

MELMAN J. Repensando o cuidado em relação aos familiares de pacientes com transtorno mental. São Paulo (SP): **Faculdade de Medicina da USP**; 1998. Disponível em: [Script=sci\\_arttext&pid=S180669762012000100002&lng=pt&nrm=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S180669762012000100002&lng=pt&nrm=ISO). Acessado em: 29/04/2017.

MELMAN J. Repensando o cuidado em relação aos familiares de pacientes com transtorno mental. [dissertação] São Paulo (SP): **Faculdade de Medicina da USP**; 1998 disponível em: [HTTPS://www.google.com.br/search?Q=esquizofrenia+artigo+cientifico&hl=ptbr&tbm=bks](https://www.google.com.br/search?Q=esquizofrenia+artigo+cientifico&hl=ptbr&tbm=bks) &. Acessado em: 10/10/2017.

OLIVEIRA rm, FACINA PCBR, Júnior ACS. A realidade do viver com esquizofrenia. **Rev Bras Enferm**, 2012;65(2): 309316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf> acessado em :01/12/2017.

PEREIRA, Felicialle .A sobrecarga familiar no cuidado ao sofrimento psíquico: revisão de literatura. **Universidade federal de Santa Catarina**. Recife /2014.disponível em:<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167309/felicialle%20pereira%20da%20silva%20-%20psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1..>

PEREIRA, Martins. Representações sociais de pacientes psíquicos sobre a loucura, a internação e o sofrer psíquico: a triste passagem e a triste paisagem. Ribeirão Preto. **Tese [Doutorado em Enfermagem]- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997**. Acessado em: 10/11/2017.

SADIGURSKY. Frederik. Desinstitucionalização do doente mental: expectativas da família. Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**; 1997.

SARRACENO B. Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá; 1999.

SGAMBATI ERV. Reintegração e rejeição familiar: um estudo com pacientes psiquiátricos. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**; 1983.

SILVA, Mariana; MELLO, Rosane; Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. Vol.8**. Ribeirão Preto abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acessado em: 29/04/2017.

SADIGURSKY D. Desinstitucionalização do doente mental: expectativas da família. [tese] Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**; 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/0D/cp/n114/a09n114.pdf> acessado em: 10/10/2017.

SGAMBATI ERV. Reintegração e rejeição familiar: um estudo com pacientes psiquiátricos. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**; 1983. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?Id=acomaaaaiaaj&q=esquizofrenia+artigo+cientifico&dq=esquizofrenia+artigo+cientifico> acessado em: 10/10/2017.

SPADINI, Souza. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. Esc. Enferma USP** 2006; 40(1): 123-7. Acessado em: 10/10/2017.

TEIXEIRA, Gabriel. Qualidade de vida de familiares cuidadores de esquizofrênicos. **Rev. Brás Enferma** 2005; 58(2): d. DISPONIVEL EM: 17 <https://www.google.com.br/search?Q=esquizofrenia+artigo+cientifico&hl=ptbr&tbm=bks&ei>. Acessado em: 10/10/2017.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela. Saúde mental e gênero: facetas gredadas do sofrimento psíquico. **Fractal : Revista de Psicologia vol.27**, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n3/1984-0292-fractal-27-3-0238.pdf>. Acessado em 29/04/2017.