

Concepção de familiares de pessoas com transtorno mental sobre os grupos de autoajuda



Grupo de autoayuda de la familia y la persona con trastorno mental: la concepción de la familia

Conception of family members of people with mental disorders on self-help groups

Adriano Brischiliari^a
 Jacqueline Botura Bessa^b
 Maria Angélica Pagliarini Waidman^c
 Sonia Silva Marcon^d

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.41015>

RESUMO

O objetivo foi compreender como os familiares de pessoas com transtorno mental concebem a atuação do grupo de autoajuda (GA). Estudo de abordagem qualitativa realizado com onze familiares participantes de um GA da Associação Maringaense de Saúde Mental. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2010, durante as reuniões do grupo, em sala anexa, por meio de entrevistas semiestruturadas e, em seguida, submetidos à análise de conteúdo. Emergiram duas categorias: “O grupo supre deficiências da assistência”, que aponta as lacunas dos serviços formais de assistência e os benefícios do GA para os familiares; e “O cuidado idealizado”, que revela a expectativa dos familiares em relação à atenção em saúde mental. Conclui-se que os familiares almejam que as atividades desenvolvidas pelo GA sejam incorporadas pelos serviços de assistência em saúde mental e que o cuidado à família passe a integrar o plano de assistência.

Descritores: Enfermagem. Família. Saúde mental. Grupos de autoajuda.

RESUMEN

El objetivo fue comprender cómo los familiares de las personas con trastorno mental conciben el desempeño del grupo de autoayuda (GA). Estudio de enfoque cualitativo consumado con once familias participantes en un GA de Asociación Maringaense de Salud Mental. Los datos fueron recogidos entre abril y junio de 2010, durante las reuniones del grupo en sala anexa, a través de entrevistas semiestruturadas y más sometidos a análisis de contenido. Emergieron dos categorías: “El grupo cumple deficiencias de la atención”, que señala las deficiencias derivadas de los servicios de atención formales y beneficios de GA para los familiares y, “El cuidado idealizado”, que revela las expectativas de la familia en relación con la atención de salud en salud mental. Se concluye que la familia tiene como objetivo las actividades desarrolladas por el GA se incorporan los servicios de atención en salud mental y la de atención a la familia se convierte en parte del plan de atención.

Descriptor: Enfermería. Familia. Salud mental. Grupos de autoayuda.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand how family members of people with mental disorders conceive the performance of self-help groups (SG). This qualitative study was conducted with eleven family members who participate in a SG of the Maringaense Mental Health Association. Data were collected from April to June 2010 during group meetings, in an adjoining room, by means of semi-structured interviews, which were then subjected to content analysis. Two categories emerged: “The group compensates for deficiencies in care”, which points out deficiencies arising from the formal care services and the benefits of SG for family members and, “Idealized care”, which reveals the expectations of the family in relation to mental health care. It was concluded that family members would like activities of the SG to be incorporated by mental health care services and for family care to become a part of the care plan.

Descriptors: Nursing. Family. Mental health. Self-help groups.

^a Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da UEM. Maringá – PR – Brasil.

^b Enfermeira do Programa Saúde da Família de Maringá. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Maringá – PR – Brasil.

^c *In Memoriam*. Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Ex Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado/Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Membro do NEPAAF.

^d Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado/Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF).

■ INTRODUÇÃO

Em decorrência da modificação na atenção a saúde mental ocorrida nas últimas décadas, a família da pessoa com transtorno mental, por muito tempo excluída da assistência prestada ao seu familiar, atualmente é uma importante protagonista do cuidado, pois muitas pessoas que eram tratadas em instituições fechadas hoje convivem diariamente com seus familiares e cuidadores, no domicílio⁽¹⁾.

Destarte, se faz necessário promover a inclusão dos familiares na assistência em saúde mental, mas para isto os profissionais da área precisam ser adequadamente preparados, inclusive para reconhecerem a importância dos familiares no cuidado a estas pessoas⁽²⁾. Assim, constitui um desafio implementar a atenção na área de saúde mental, visto que não existem serviços especializados em número suficiente para dar conta, com efetividade, da demanda por assistência nesta área⁽²⁻³⁾. A demora para conseguir agendar um atendimento psiquiátrico denuncia esta situação.

Assim, a despeito da importância do papel da família na assistência preconizada pela reforma psiquiátrica, a família, muitas vezes, não tem acesso a informações suficientes e nem recebe o suporte necessário para cuidar. Isto indica a necessidade de serem desenvolvidas e implementadas novas práticas assistenciais e, efetivado o trabalho em rede⁽⁴⁾.

A política de saúde mental em vigor no país é pautada na desinstitucionalização e fortalecimento da rede de atenção psicossocial (RAPS)⁽⁵⁾. Os principais pontos de atenção extra-hospitalar, substitutivos à internação psiquiátrica são: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidade Básica de Saúde (UBS); Equipes de Atenção Básica; Equipe de Consultório na Rua; Centro de Convivência; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁽⁵⁾. Esta política preconiza a consonância e parceria com a Política Nacional da Atenção Básica e a valorização dos conhecimentos e especificidades da família⁽⁴⁾.

Neste contexto e com a finalidade de comunitariamente encontrar soluções para problemas vivenciados coletivamente, emerge os grupos de apoio, autoajuda ou suporte, que se prontificam a ajudar os familiares da pessoa com transtorno mental, nas dificuldades que surgem cotidianamente em decorrência da convivência com a doença e também em suas necessidades de informações e orientações⁽⁶⁾.

Eles representam uma complementação aos serviços oferecidos e previstos pela RAPS, pois constituem um espaço onde é possível ajudar pessoas a enfrentarem mudanças, crises, ou mesmo a adaptação a novas situações⁽⁶⁾. Geralmente, destinam-se ao encontro de indivíduos com problemas semelhantes, dispostos a se engajarem no

desenvolvimento de um processo coeso e suportivo⁽⁷⁾. O potencial preventivo desses grupos emerge da possibilidade de pessoas que vivenciam situações semelhantes⁽⁸⁾, exporem seus conhecimentos e suas vivências por meio de depoimentos e troca de experiências⁽⁹⁾.

Diante do exposto e das necessidades que emergem no cotidiano da assistência em saúde mental, principalmente nos pontos de atenção extra-hospitalares, evidenciadas em decorrência de falhas na efetivação da RAPS, e ainda, considerando o momento histórico pelo qual passa a assistência em saúde mental no país⁽¹⁰⁾, surge o seguinte questionamento: Como os familiares experienciam a assistência ofertada pelos grupos de autoajuda (GA). Para respondê-lo e considerando que os grupos de autoajuda constituem estratégia importante para a efetivação do cuidado em consonância com os propósitos da política de desinstitucionalização, definiu-se como objetivo deste estudo compreender como os familiares de pessoas com transtorno mental concebem a atuação do grupo de autoajuda.

■ METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em Maringá-PR junto a onze familiares de pessoas com transtornos mentais que frequentavam um dos grupos de autoajuda da Associação Maringaense de Saúde Mental (AMSM) – entidade filantrópica que tem por objetivo promover melhorias no atendimento e tratamento da pessoa em sofrimento mental e fornecer orientação e apoio a seus familiares. Visa ainda minimizar preconceitos, estigmas e exclusão, garantir direitos humanos e civis e evitar intervenções desnecessárias. É coordenada voluntariamente por profissionais de saúde mental e familiares de doentes e é reconhecida por diferentes setores que envolvem a saúde mental no município, inclusive tem representante no conselho municipal de saúde.

Por ocasião da coleta de dados existiam cinco grupos de autoajuda funcionando em diferentes regiões da cidade e três projetos de inclusão social e geração de renda em atividade na sede da entidade. As reuniões dos grupos são realizadas semanalmente, ocasião em que são abordados vários aspectos do transtorno mental, de acordo com a demanda dos participantes e tem duração de 90 minutos. Os grupos são abertos a todos os interessados e geralmente funcionam em salões de igrejas e no período noturno. Além dos familiares e doentes, participam dos mesmos, acadêmicos de vários cursos da saúde, especialmente os de enfermagem e psicologia.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2010 por meio de entrevistas semi-estruturadas,

as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Tiveram duração média de 50 minutos e foram realizadas nos dias das reuniões do grupo, em sala anexa. Optou-se por incluir no estudo, apenas familiares de pessoas com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar por estas serem doenças mais severas e exigirem maior atenção. Foram convidados a participarem do estudo quando compareciam às reuniões e no caso de haver concordância, era solicitado que o familiar optasse por realizar a entrevista durante ou após o término da reunião.

Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as três etapas propostas⁽¹¹⁾. Para tanto, foram realizadas leituras sucessivas e grifados os trechos de interesse, em seguida os dados foram organizados em categorias e por fim foi realizada a codificação e inferência sobre os dados⁽¹¹⁾.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição signatária (Parecer 218/2009). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Para resguardar-lhes a identidade foi utilizado nome de flores para distinguir as famílias, e a posição familiar em relação ao doente.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram três mães, dois pais, três irmãs, um filho, um avô e uma avó, que convivem com o transtorno mental entre 3 a 16 anos e participavam da AMSM entre 1 a 5 anos, sendo que Acácia-pai foi um de seus idealizadores.

Após sucessivas leituras do conteúdo dos discursos, emergiram duas categorias temáticas, as quais serão descritas a seguir.

O grupo supre deficiências da assistência

Esta categoria aponta as deficiências existentes na assistência prestada nos diferentes pontos da atenção que integram a RAPS e os benefícios do grupo de apoio para os familiares. Normalmente, ao diagnosticar-se uma doença mental, são prescritos medicamentos psicotrópicos e recomendado acompanhamento terapêutico regular. Isto, porém é avaliado pelos familiares, como aquém do esperado em uma consulta médica, pois as famílias não são devidamente orientadas sobre como devem se relacionar com o doente e o acesso a maiores conhecimentos sobre a doença é mais decorrente de uma busca isolada e não do apoio de uma rede formal de atenção em saúde mental.

[...] Só eles da associação que orientaram, o único lugar onde isso é feito é na associação, desde que você descubra a existência dela. Você faz uma consulta e o médico não diz “olha, tem uma associação em tal lugar, procura lá que vão te orientar”, não tem! Não existe esse trabalho. (Margarida - irmã)

[...] Só ficamos sabendo daqui lá na igreja, depois da missa. (Fúcsia - avó)

Deve ter muitos casos de transtornos mentais, mas a associação não é tão frequentada assim. (Acácia - pai)

Estes depoimentos mostram que além de os profissionais não orientarem devidamente as famílias sobre a doença, não fazem indicação de locais onde as mesmas podem ser obtidas. Acácia-pai, por exemplo, percebe que o reduzido número de frequentadores no GA é decorrente da falta de comunicação entre os serviços que constituem a rede de assistência em saúde mental e também entre os profissionais de saúde e as famílias. Geralmente, a existência destes grupos é divulgada nas igrejas dos bairros ou por cartazes afixados nas UBS, demonstrando que ainda prevalece a ênfase no tratamento medicamentoso com pouca valorização e orientações sobre os serviços substitutivos.

Isto também foi evidenciado em estudo de revisão integrativa⁽¹⁰⁾, referente às ações de enfermagem direcionadas a pessoa com esquizofrenia. Assim, considerando que, em geral, os médicos que atuam na Atenção Básica não se sentem capacitados para manejar adequadamente casos de saúde mental, e inclusive, reconhecem limitações para fazer diagnóstico e, por conseguinte prescrever psicofármacos e/ou realizar ajustes no tratamento⁽¹²⁾. Neste contexto, a AMSM surge como local onde os familiares encontram suporte e ajuda para conseguir cuidar melhor de seu familiar.

[...] “não posso fazer muita coisa, prescrevo o medicamento, mas ele precisa se ajudar. Estou aqui só para dar remédio, não posso fazer mais nada”. Essa foi a resposta que a médica deu. Fiquei com tanta raiva dela ter falado isso! Falta eles darem atendimento para a família. Não sei se eles ganham pouco e pensam que não precisam fazer muita coisa por nós, ou se é falta de respeito mesmo. (Dália - mãe)

Quando os familiares não encontram o suporte que necessitam para lidar adequadamente com as situações advindas da doença nos serviços de saúde, buscam ajuda em GA, os quais procuram suprir as deficiências dos serviços que compõe a RAPS. Deficiência estas decorrentes

da elevada demanda, mas também, da postura de alguns profissionais, como evidenciado no discurso de Dália-mãe.

A ausência de uma rede de assistência voltada para as famílias prejudica os cuidados que são prestados aos doentes, os familiares envolvidos com estes cuidados e a família como um todo. De fato, a falta de um espaço apropriado onde possam discutir e refletir sobre o cotidiano com o doente faz com que os familiares não vislumbrem possibilidades de melhoras e nem alternativas para o alcance da autonomia do doente, o que em última instância, os sobrecarrega ainda mais, especialmente aqueles envolvidos diretamente com este cotidiano, levando-os a apontarem estratégias que podem ser utilizadas na orientação de vários aspectos relacionados com a doença.

[...] Através da associação, como já está sendo feito ou pelos profissionais da secretaria de saúde, devem reunir os familiares e fazer treinamento direcionado. Depois a pessoa com transtorno mental tem que tomar conscientização do problema. (Acácia - pai)

A falta de capacitação dos familiares e cuidadores em relação ao manejo de crises, e a importância da atuação de grupos como os da AMSM já foi ressaltada em outro estudo⁽¹³⁾. É certo que os grupos de educação em saúde, com atuação periódica e programada, ou os grupos psicoeducacionais abertos, voltados para a educação em saúde mental, podem propiciar a estas famílias a obtenção de informações adequadas sobre a doença, prognóstico, formas de manejo, assim como, um espaço para externarem sentimentos decorrentes dos encargos subjetivos e objetivos que a convivência com o doente acarreta⁽⁶⁾.

Neste sentido, os relatos dos familiares evidenciaram que o objetivo da associação de proporcionar melhoria na qualidade de vida do cuidador e do doente, por meio de apoio, orientações, informações e possibilidade de compartilhar experiências tem sido alcançado. Estas atividades permitem a discussão e a busca por solução de problemas comuns, possibilitando que a família eleve sua capacidade e habilidade para cuidar. Sem este apoio, os familiares se sentem desamparados e confusos com as perspectivas de cuidar de um doente sem esperança de cura.

[...] vim buscar apoio, orientação e informação aqui nas reuniões da associação. Foi aqui que comecei a entender muita coisa. Me deram muito apoio, ajudaram bastante mesmo. (Dália - mãe)

[...] Vejo na Associação que o apoio à família é primordial. Participo das reuniões, e vejo que as pessoas que

buscam ajuda estão sendo muito bem atendidas. (Crisântemo - avô)

Estudo que focalizou a sobrecarga da família que convive com o transtorno mental⁽¹⁴⁾, asseverou ser muito importante a inserção da família em grupos de apoio para que ela possa ser esclarecida sobre comportamento, sintomatologia e tratamento da enfermidade, bem como orientada sobre o uso dos psicofármacos e seus efeitos colaterais. Destacou também a importância da visita domiciliar como estratégia para os profissionais de saúde conhecerem a realidade familiar, e a partir disto, realizar orientações apropriadas, permitindo que os familiares sintam-se seguros e capazes de agir de maneira adequada em relação aos sintomas apresentados pela pessoa em sofrimento psíquico⁽¹⁴⁾.

Isto significa ter uma nova lógica de atendimento à pessoa com transtorno mental, qual seja a de a família não só ser incluída no plano assistencial, mas também constituir foco do cuidado. Pois, ao se reconhecer a importância da família no cuidado a estas pessoas, mister se faz empreender ações que possibilitem que ela, de fato, possa cuidar. Isto, porém implica uma assistência implementada de acordo com as necessidades de cada família, levando-se em consideração sua unicidade e realidade⁽¹⁵⁾, características estas ainda distantes de nossa realidade.

[...] Para a família não vejo nenhuma assistência! Se não fosse o trabalho da associação, não teria uma orientação direta aos familiares. [...] Mas, um programa direcionado dos médicos ou do próprio governo, não vejo nada direcionado! (Begônia - mãe)

[...] Só eles da associação que orientaram! (Acácia - Mãe)

[...] Só aqui na associação falam como a gente deve cuidar do meu irmão. Durante as consultas não falam nada pra gente. (Hortênsia - Irmã)

É possível que a oferta efetiva de orientações específicas seja prejudicada pela grande demanda de pacientes que necessitam de atendimento. No município em estudo, por exemplo, a espera por uma consulta especializada pode ser superior a doze meses, pois o número de psiquiatras na rede pública é pequeno. Isto dificulta a participação destes profissionais em atividades educativas, mas não os exime da responsabilidade de realizar orientações sobre vários aspectos da doença durante as consultas individuais.

É neste contexto marcado por deficiências assistenciais que os grupos de apoio aos familiares e portadores, bus-

cam atuar, visando suprir necessidades experienciadas pela maioria dos familiares que convivem com esta condição.

Os participantes deste estudo apontaram o grupo de apoio como indispensável para que se consolide um cuidado efetivo à pessoa com transtorno mental e sua família no paradigma da desinstitucionalização. Ao mesmo tempo, as únicas ações da rede de atenção em saúde mental referidas foram consulta médica e oferta gratuita de medicamentos, revelando um cuidado voltado exclusivamente ao doente e, numa lógica curativista. Sendo assim, constata-se que embora no contexto da desinstitucionalização a família mereça destaque, não recebe atenção e sequer é considerada durante a assistência.

É neste sentido que a RAPS deve propiciar às pessoas doentes e seus familiares o fortalecimento das relações no seu meio social e o desenvolvimento de diversas possibilidades de trocas sociais. Estes serviços podem favorecer um ser e estar do doente para além do ambiente familiar ou domicílio, estendendo-se para diversos espaços na sociedade, o que pode contribuir para o processo de reabilitação e inclusão social dos sujeitos em sofrimento psíquico⁽¹⁶⁾.

O cuidado idealizado

Para os participantes deste estudo, a abordagem familiar com orientações adequadas deveria ser priorizada, pois a ausência de orientação é percebida como grande problema que surge para a família a partir do diagnóstico da doença.

[...] a pessoa acabou de descobrir que tem um portador na família, assim os médicos deveriam oferecer orientação, treinamento, uma reunião, já especificamente para treinar a família, para poder explicar sobre a doença, fazer os encaminhamentos. Tem que ser de forma direta para que os familiares tomem consciência da real situação do portador. (Acácia - pai)

Foi também referido a importância de um acompanhamento diferenciado e singular.

[...] Acho que suporte ideal é fazerem visitas pra família. É uma atenção diferenciada. Até podem ligar para saber como está a situação em casa. Isso é útil para não perder aquele vínculo com o paciente. Não é só estar indo lá e tchau. Fazer psicoterapia e ficar naquela. É preciso eles dedicarem um pouco mais de atenção ao caso. (Gérbera - pai)

De fato, conhecer a situação em que a família está inserida permite desenvolver uma assistência que reconheça

as possibilidades e necessidades de cada membro e habilitá-los para o enfrentamento e a adaptação de vida em face do transtorno⁽¹⁷⁾.

É neste contexto que o enfermeiro, a partir do reconhecimento das características da pessoa com transtorno mental e sua família, pode prestar um cuidado mais próximo de suas necessidades, utilizando vários instrumentos de intervenção como: escuta, empatia, acolhimento, vínculo, responsabilização compartilhada e apoio matricial (integração de diferentes saberes nos diversos níveis de assistência). Desta forma é possível a construção de um projeto terapêutico singular, com propostas de intervenção para o cuidado específico de cada indivíduo, culminando na efetivação de uma rede de cuidados⁽⁴⁾, capaz de suprir as demandas e necessidades apontadas pelos familiares, além de diminuir encaminhamentos desnecessários e o tempo de espera por consultas especializadas.

Para a família, que é o alicerce fundamental das relações humanas, o fato de ter em seu núcleo um membro com transtorno mental ocasiona, para ambos, uma experiência crítica, que marca profundamente suas vidas. Assim, os profissionais de saúde devem refletir sobre suas intervenções junto a estas pessoas e seus familiares e identificar suas reais necessidades⁽¹⁸⁾, as quais são apontadas por Fúcsia-Avó e Acácia-pai, que inclusive propõe o fortalecimento do grupo de apoio como uma forma de ampliar a rede de serviços substitutivos.

[...] quando vai lá fazer as consultas sempre estou com ele e falo como é que ele está, mas não recebo nenhuma orientação sobre o tratamento. Só me falam para não perder a consulta. (Fúcsia - avó)

[...] se você tem familiar com transtorno mental, não basta só consulta e medicação [...] seria necessário conscientização familiar. Só que isso não tem ainda. o profissional da saúde precisa ser treinado para conscientizar e orientar a família. (Acácia - pai)

Cabe salientar que ao abordar sua expectativa, Tulipa-irmã sugere um serviço que já existe na rede de atenção em saúde mental e que é ofertado no CAPS, o que demonstra desconhecimento sobre os serviços disponíveis, revelando a provável deficiência de comunicação entre os serviços da rede e também a falta de orientações por parte dos profissionais de saúde.

[...] é complicado de conseguir, mas deveria ter um lugar que ofertasse bastante atividades ao portado[...]. Isso seria ótimo. (Tulipa - irmã)

A internação psiquiátrica por sua vez, foi citada como um serviço que, apesar de necessário e eficiente em determinados momentos, desencadeia a perda do vínculo familiar. Jasmim-filho e Hortênsia-irmã demonstram conhecimento sobre a importância da permanência do doente junto da família para um melhor prognóstico da doença.

[...] acho que a internação psiquiátrica não seria uma boa opção, porque ele perde o vínculo com a família, fica lá muito tempo e depois fica distante em casa. (Jasmim - filho)

[...] depois que ele volta da internação fica receoso com a gente, perde aquela intimidade, fica desconfiado. Deve pensar que o que a gente faz pra punir ele. (Hortênsia - irmã)

De fato, não se deve separar o indivíduo doente do contexto familiar e por ser um elemento tão imprescindível, a família deve atuar como um recurso na promoção do conforto, para que o paciente possa adquirir confiança e, assim, investir em sua recuperação⁽¹⁸⁾.

No modelo de reabilitação psicossocial o tratamento tem por objetivo ampliar a autonomia do paciente e por isto a instituição familiar é percebida como peça fundamental, sendo percebidas muitas vantagens quando há o envolvimento dos familiares⁽¹⁹⁾. Assim, prima-se por um tratamento onde a família seja valorizada, esteja orientada e participe efetivamente das ações promovidas.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção dos familiares participantes do estudo sobre a atuação dos grupos de autoajuda é positiva, por estes representarem o local onde encontram suporte e ajuda para conseguirem cuidar melhor do seu familiar, à medida que percebem o despreparo de muitos profissionais de saúde, para orientá-los e mesmo manejarem os casos de saúde mental. A necessidade de informações e orientações foi apontada como um dos fatores que tornam o grupo de autoajuda diferenciado para seus frequentadores, pois eles atuam no sentido de suprir falhas na assistência oferecida pelos profissionais de saúde, a qual não lhes dá o suporte desejável e necessário.

Cabe salientar que até mesmo o fato de não existirem muitos participantes nos grupos de autoajuda, é interpretado como decorrente de desconhecimento e desinformação da sociedade em relação aos serviços oferecidos pela associação, e de deficiência na comunicação dos profissionais de saúde com as famílias e entre a própria rede de serviços em saúde mental.

Acredita-se que intervenções que busquem favorecer a saúde física e mental dos familiares de pacientes com transtorno mental, especialmente daqueles que compartilham o dia a dia de cuidado, são muito importantes, pois eles enfrentam de perto as adversidades e desgastes da doença e seu tratamento. Estas intervenções, portanto, precisam constituir foco de investigação, de modo que seus resultados possam contribuir para que as mesmas sejam aprimoradas e, ao mesmo tempo, favorecer que sejam incorporadas no cotidiano das práticas assistenciais.

Considera-se que as expectativas relacionadas com a assistência às pessoas com transtorno mental constituem uma contribuição concreta do estudo à medida que apontam possíveis os caminhos e estratégias a serem utilizadas com este fim. Sugere-se a realização de novos estudos abordando número maior e mais diversificado de indivíduos, pois o número de participantes e também o fato de todos serem oriundos de um mesmo grupo de apoio, constituem uma limitação do presente estudo.

■ REFERÊNCIAS

1. Brischiliari A, Waidman MAP. O portador de transtorno mental e a vida em família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(1):147-56.
2. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(1):61-70.
3. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, da Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Cienc Saude Colet.* 2013;18(7):2157-66.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília; 2013. 176 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 34.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS [Internet] 2011. [citado 2014 jun 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
6. Scardoelli MGC, Waidman MAP. "Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011;15(2):291-9.
7. Schopler JH, Galinsk MJ. Support groups as open systems: a model for practice and research. *Health Soc Work.* 1993;18(3):195-207.
8. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS.* 2009;12(2): 221-7.
9. Lima HP, Braga VAB, Fernandes AFC, Alves e Souza AM, Marinho AM. Interfaces entre alcoolismo e promoção da saúde nas produções da pós-graduação stricto sensu brasileira. *Rev Rene.* 2010;11(4):190-9.
10. Martins RV, Rossetto M, Sartori QDN, Pinto EC, Van Der Sand ICP, Hildebrandt LM. Ações de saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):11-8.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
12. Cordeiro FR, Terra MG, Piexak DR, Ely GZ, de Freitas FF, Silva AA. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(1):174-81.

13. Caçapava JR, Colvero LA. Estratégias de atendimento em saúde mental nas unidades básicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):573-80.
14. Borba, LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):588-94.
15. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Scardoelli MGC, Estevam MC, Pini JS, Brischiliari A. Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um grupo de pesquisa. *Cienc Cuid Saude.* 2009;8(supl.):97-103.
16. Nasi C, Schneider J. Social relationships in the quotidian of users of a psychosocial care center: a phenomenological study. *OBJN [Internet]* 2010 Apr [citado 2011 fev 21];9(1). Disponível em: Social relationships in the quotidian of users of a psychosocial care center: a phenomenological study
17. Costa B, Inoue L, Kohiyama VY, Paiano M, Waidman MAP. Assistência de enfermagem domiciliar à família e portadores de transtorno mental: relato de experiência. *Cogitare Enferm.* 2010;15(2):354-8.
18. Navarini V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):680-8.
19. Jorge MSB, Ramirez ARA, Lopes CHAF, Queiroz MVO, Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação no tratamento de pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):135-42.

■ **Endereço do autor:**

Adriano Brischiliari
Rua Tietê, 222, ap. 202, Zona Sete
87020-210, Maringá, PR
E-mail: adriano.enfermeiro@hotmail.com

Recebido: 06.07.2013

Aprovado: 08.08.2014