

O IMPACTO DA ESQUIZOFRENIA PARA A FAMÍLIA^aAna Carolina Guidorizzi ZANETTI^b
Sueli Aparecida Frari GALERA^c

RESUMO

O impacto da esquizofrenia sobre a família tem sido comparado ao trauma vivido por vítimas de catástrofes. Considerando as repercussões sociais para o sistema de saúde e as de ordem emocional para o esquizofrênico, com desdobramento no grupo familiar, foi desenvolvido um estudo de caso etnográfico com objetivo de descrever o impacto da esquizofrenia na família. Participaram do estudo uma família composta por pai, mãe, cinco filhos, dos quais quatro são portadores de esquizofrenia e fazem seguimento num serviço psiquiátrico comunitário. O impacto da esquizofrenia para a família foi revelado pelo sofrimento, isolamento e sobrecarga.

Descritores: Esquizofrenia. Família. Relações familiares. Emoções.

RESUMEN

El impacto de la esquizofrenia en la familia ha sido comparado con el trauma vivido por las victimas de una catástrofe. Considerando las repercusiones sociales en el sistema de salud y el impacto emocional para el individuo esquizofrénico que incide en el grupo familiar, se desarrolló un estudio de tipo etnográfico cuyo objetivo fue describir el impacto de la esquizofrenia en la familia. Participó en este estudio un grupo familiar compuesto por padre, madre y cinco hijos, de los que cuatro son portadores de esquizofrenia y están en control en un servicio psiquiátrico comunitario. El impacto de la esquizofrenia en la familia fue revelado a través del sufrimiento, aislamiento y sobrecarga que impone.

Descriptores: Esquizofrenia. Familia. Relaciones familiares. Emociones.

Título: El impacto de la esquizofrenia en la familia.

ABSTRACT

The impact of schizophrenia on the family has been compared to the trauma experienced by victims of catastrophes. Considering the social repercussion on the health system and the emotional repercussion on the schizophrenic individual, with consequences to the family group, an ethnographic case study was developed aimed at describing the impact of schizophrenia on the family. One family consisted of father, mother, and five children, four of whom are schizophrenic, participated in the study, and have had a follow-up in a public psychiatric service. Schizophrenia impacts family members through their suffering, isolation, and overload.

Descriptors: Schizophrenia. Family. Family relations. Emotions.

Title: The impact of schizophrenia on the family

^a Este artigo é parte da dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) em 2006.

^b Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP.

^c Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família⁽¹⁾.

Trata-se de um transtorno que afeta a zona central do eu e altera toda estrutura vivencial, que causa déficits biopsicossociais, prejudicando a qualidade de vida do doente e das pessoas que vivem no seu entorno, principalmente sua família e onera o sistema de saúde⁽²⁾.

O impacto da esquizofrenia sobre a família tem sido comparado ao trauma vivido por vítimas de catástrofes^(3,4). Quando ocorre o primeiro episódio, geralmente no final da adolescência, a família vive uma situação de estresse que desorganiza todo o grupo. A vida familiar é interrompida e a trajetória de vida pode ser modificada⁽⁵⁾.

Para a família, o adoecimento de um membro representa geralmente um forte abalo, sendo que seus componentes dificilmente se encontram preparados para enfrentá-lo e sentem-se incapacitados para realizar qualquer intervenção⁽⁶⁾.

Assim, as famílias vivenciam sentimentos de apatia, aflição, espanto, depressão, isolamento, raiva, angústia, devastação, contradição, frustração, incerteza, culpa, tristeza crônica, bem como aceitação e esperança para o futuro durante a convivência com a esquizofrenia⁽⁷⁾.

Os familiares acabam sendo sobrecarregados pelas demandas como acompanhar seus membros adoecidos, cuidar deles e arcar com os encargos econômicos, pelo custo com medicações e pela impossibilidade de acesso ao trabalho. É também comum observar familiares se distanciando das atividades sociais⁽⁶⁾.

Além disso, apresentam, em sua maioria, dificuldades para lidarem com as situações de crises, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguirem encontrar saídas para os problemas, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita, entre outras insatisfações⁽⁸⁾.

Atualmente, o sistema de saúde preconiza o tratamento do doente mental na comunidade, portanto o convívio com o "louco" tem se tornado fre-

quente. Porém, os profissionais desses serviços ainda não estão preparados para atender as famílias e lidarem com a sobrecarga que estas enfrentam.

Portanto, considerando as repercussões de ordem social para o sistema de saúde e as de ordem emocional para o portador de esquizofrenia, com desdobramento no grupo familiar, foi desenvolvido um estudo de caso etnográfico com o objetivo de descrever o impacto da esquizofrenia na perspectiva da família estudada.

O referencial teórico adotado foi a abordagem sistêmica⁽⁹⁾ e alguns pressupostos da antropologia médica^(10,11). Do ponto de vista sistêmico a família é definida como um sistema aberto que interage com o contexto sociocultural onde está submersa. A modificação de um membro da família afeta todo o grupo familiar. Ao longo do tempo o grupo desenvolve uma série de mecanismos de enfrentamento, para se adaptar à nova situação. Esses mecanismos podem ser determinados por elementos culturais pertencentes às famílias, ou seja, formas de pensar e agir, aprendidas na vida social⁽⁹⁾.

A antropologia médica trata de como as pessoas pertencentes a grupos culturais específicos explicam as causas das doenças, os tipos de tratamento em que acreditam e a quem recorrem quando ficam doentes⁽¹⁰⁾. Na vida em grupo, os elementos culturais são normalizados, formando um sistema simbólico, um senso comum. Na situação de ter uma doença mental, esses elementos são resgatados pelas famílias, para dar sentido ao momento vivenciado⁽¹¹⁾.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de caso etnográfico. O caso envolveu uma família com quatro membros com diagnóstico de esquizofrenia. A escolha do caso se deu a partir do contato com pacientes e seus familiares atendidos no Projeto de Extensão Universitária Núcleo de Estudos e Recursos da Família desenvolvido no Núcleo de Saúde Mental (NSM) do Centro Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Constituem participantes deste estudo, uma família composta por pai, mãe, cinco filhos, dos quais quatro são portadores de esquizofrenia e fazem seguimento no NSM.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CSE da FMRP-USP, em 02 de junho de 2005. Após a aprovação do Comitê de Ética, os participantes foram esclarecidos em relação ao objetivo da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O estudo foi desenvolvido de agosto a dezembro de 2005. Os dados foram coletados através da observação participante, diário de campo e entrevistas semi-estruturadas com todos os membros da família nuclear. Foram realizadas sete entrevistas, com duração de aproximadamente uma hora e com participação de todos os membros da família. A maioria aconteceu no domicílio desta família, o que possibilitou o estabelecimento de vínculos importantes entre a pesquisadora e a família.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, em seguida todas as referências pessoais que poderiam identificar os participantes e outras pessoas ligadas a ele foram removidas. Foram dados nomes fictícios aos participantes e a outras pessoas que foram mencionadas durante a entrevista. Foram feitas leituras exaustivas e escuta do material para a codificação de alguns temas, ou seja, algumas palavras, frases, assuntos ou conceitos que identificaram as crenças, atitudes, comportamentos e

percepções sobre o impacto da esquizofrenia para esta família⁽¹²⁾.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar o impacto da esquizofrenia na perspectiva familiar, optou-se por apresentar inicialmente uma análise do sistema familiar e em seguida as categorias que descrevem o impacto da esquizofrenia na perspectiva familiar.

3.1 Análise do sistema familiar

Analizou-se o sistema familiar, segundo o modelo de Calgary que entende a família sob os aspectos estrutural, de desenvolvimento e funcional. O aspecto estrutural informa quem faz parte da família, o vínculo afetivo entre seus membros e qual é o seu contexto. Como instrumento delineador da estrutura familiar recorreu-se ao genograma. O aspecto do desenvolvimento implica em identificar qual a fase do ciclo vital da família estudada. A avaliação funcional da família diz respeito aos detalhes sobre como os indivíduos se comportam uns com os outros⁽⁹⁾. Na Figura apresentamos o genograma da família estudada.

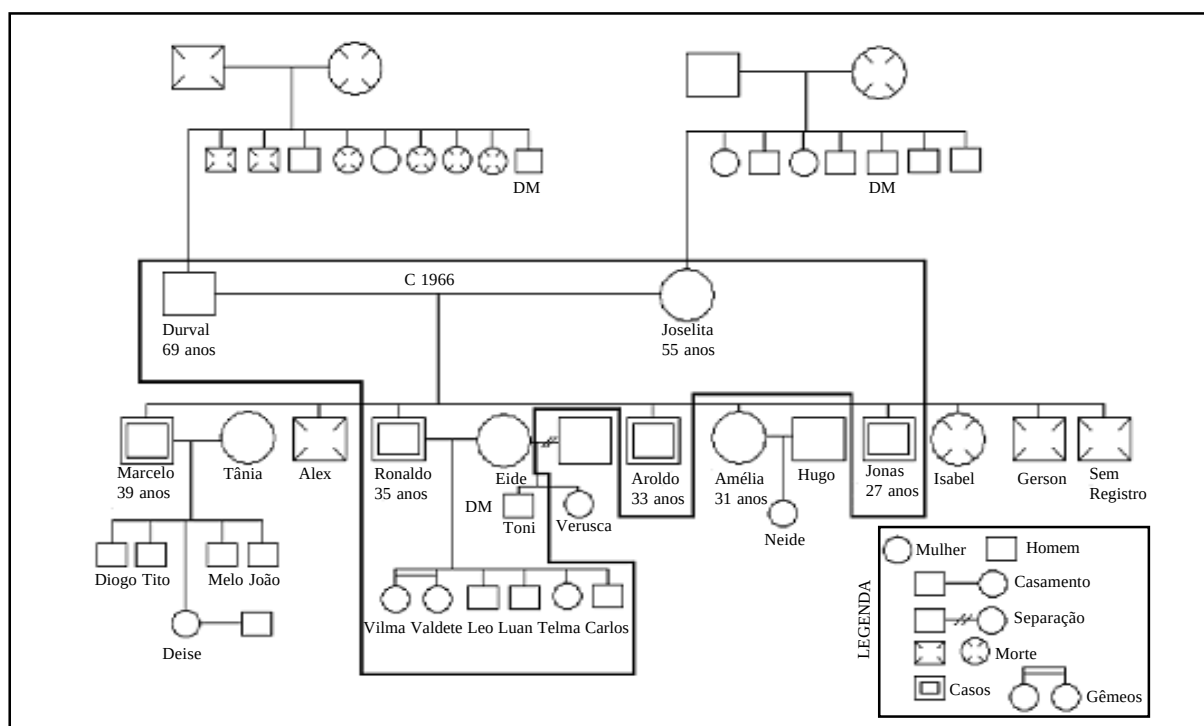


Figura - Genograma.

Nota: DM: doença mental.

3.1.1 Estrutura familiar

A partir da construção do genograma, pode-se conhecer a estrutura interna da família. A mãe, Joselita, tem 55 anos, seu marido, Durval, tem 69 anos e são casados há 40 anos. Eles tiveram nove filhos. Alex e Isabel faleceram aos cinco meses, Gerson faleceu quatro dias após o nascimento, todos por causas que a família não soube referir e o último filho foi natimorto. Os demais filhos são Marcelo, 39 anos, Ronaldo, 35 anos, Amélia, 31 anos, Aroldo, 33 anos, e Jonas, 27 anos. Todos os filhos homens são tratados no NSM, todos com diagnóstico de esquizofrenia.

Aroldo, desempregado, e Jonas, que ajuda o pai na bicicletaria moram com os pais. Ronaldo é amasiado com Eide, ambos desempregados. Ela faz acompanhamento psiquiátrico no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) da USP. Moram em três cômodos ao lado da casa dos pais. Juntos, têm seis filhos. Eide já havia sido casada, e tem dois filhos, deste primeiro casamento, um vive com a avó materna. Portanto, treze pessoas dividem o mesmo espaço físico no domicílio da família.

Marcelo, aposentado, é casado há vinte anos com Tânia, empregada doméstica desempregada. Juntos, têm cinco filhos, os dois mais velhos, moram em outra cidade com a família de Tânia. A filha do meio casou-se e mora com o marido, os dois filhos mais jovens moram com os pais.

Amélia, do lar, é casada com Hugo, mototaxista e tem uma filha, Neide de 3 anos. Ela faz visitas aos pais duas vezes por semana, mantendo vínculo com a família.

Durval faz tratamento cardíaco, uma vez ao mês, em um hospital geral no centro da cidade. Ele e Joselita se revezam para acompanhar os filhos nas consultas psiquiátricas ou visitar Marcelo.

Os relacionamentos externos da família se restringem aos profissionais de saúde e alguns familiares. Todos dentro da casa têm um bom relacionamento, referem não haver brigas ou discussões.

A família mora em um bairro cuja população apresenta baixo poder aquisitivo. A casa possui dez cômodos, considerando os três, onde Ronaldo mora. Ambas são simples com condições de higiene precárias.

A família é mantida, financeiramente, pela aposentadoria de Durval, auxílio doença de Jonas, renda vinda da bicicletaria e venda de roupas usadas. Ronaldo e a família vivem da ajuda dos pais. Marcelo recebe aposentadoria especial e às vezes, Tânia faz faxinas para ajudar no orçamento. Amélia é mantida pelo marido.

3.1.2 Funcionamento familiar

Todos os cuidados dispensados aos filhos doentes e aos serviços domésticos ficam sob a responsabilidade de Joselita. Algumas vezes, ela é ajudada pelas netas, ou pela filha que faz visitas semanais à família. Durval apresenta problema cardíaco grave, e é impedido de realizar qualquer tipo de esforço físico.

Além dos cuidados com a sua casa, Joselita ainda se responsabiliza pelo cuidado da casa de Ronaldo e pela alimentação de sua família. É quem cuida das crianças e as encaminha à escola. Relatou em alguns momentos, sentir-se sufocada com as tarefas domésticas e de não conseguir se cuidar, estar sempre desarrumada e não conseguir manter a casa organizada como gostaria. Ela também é a responsável pelo controle da medicação dos filhos.

Durval e Joselita apresentam um relacionamento estável, se reúnem para falar sobre os filhos doentes, sempre na busca de uma explicação para o que aconteceu e se esforçam para não deixar a tristeza tomar conta. Não deixam os filhos sozinhos, ficando a maior parte do tempo em casa, quando um tem que sair o outro fica. Não costumam visitar outros parentes, amigos ou vizinhos.

3.1.3 Desenvolvimento familiar

Esta é uma família que se assemelha às famílias mais antigas, pois o ambiente familiar é composto por três gerações: avós, pais e filhos. Além disso, a família conta com treze membros morando na mesma casa. Identificamos duas fases dos estágios da vida familiar: a família com filhos pequenos e a família no estágio tardio da vida.

Na fase “a família com filhos pequenos” surgem os papéis sociais de pais e avós. Trata-se de uma fase de desafio, onde é necessária uma união

conjugal para assumir as responsabilidades e lidar com as demandas de crianças dependentes. Na família do estudo os pais das crianças não assumem suas responsabilidades, que estão a cargo da avó Joselita.

Na fase “a família no estágio tardio da vida” o casal passa por transformações e declínio fisiológico inerente ao avanço da idade. Há necessidade de aceitação das mudanças de papéis das gerações. Nesta família, os pais estão impossibilitados de assumirem seu próprio envelhecimento já que estão sobrecarregados com o cuidado aos filhos. Demonstram preocupação em relação ao futuro, pois se morrerem brevemente tem receios de como os filhos vão se virar, já que mal conseguem desenvolver suas tarefas diárias.

A evolução das fases de desenvolvimento da família foi interrompida, os filhos que poderiam estar trabalhando ou formando sua própria família, acabaram não saindo de casa. A família teve que criar um modelo de adaptação para lidar com a nova situação, o que culminou na sobrecarga do papel de cuidadora que Joselita realiza.

3.2 Análise das entrevistas

Nesse trabalho foi possível evidenciar o impacto da esquizofrenia através do contato, observações do cotidiano e verbalizações por parte dos familiares, durante as entrevistas. Na literatura o impacto da doença é expresso através do sofrimento pessoal e familiar e da sobrecarga⁽⁶⁾. Neste estudo, além dessas categorias o impacto também foi expresso pelo isolamento.

3.2.1 Sofrimento

O surgimento da esquizofrenia é visto como algo inesperado, que aconteceu de repente sendo comparado a um choque pela família. O desenvolvimento dos filhos, aparentemente saudáveis, não permitia, aos pais, imaginarem que os mesmos viessem sofrer uma doença que causasse tantas restrições como causou.

[...] como que eu sentia? Nossa! Minha filha foi um choque, porque sabe o que aconteceu foi um choque porque eu não conformava de jeito nenhum (1ª Entrevista, Joselita).

[...] comecei a chorar e falei assim como um rapaz tão inteligente que ele era né comecei a chorar, casado, tem os filhos, aí de repente aquilo pra mim foi um choque [...] (2ª Entrevista, Joselita).

Uma série de sentimentos foram verbalizados pelos membros dessa família: nervosismo, tristeza, susto, pavor, abalo, sofrimento, desânimo e aborrecimento. O sofrimento e o desespero da família aumentavam à medida que os filhos iam adoecendo, o que resultou, aos poucos, na perda da alegria de viver.

Eu comecei a chorar, falei meu Deus do céu meus filhos tá tudo com essa doença. Aí eu comecei chorar meu Deus, que eu ficava nervosa sabe? Eu comecei a chorar, meu Jesus meu filho também tá doente, né. Foi uma coisa assim [...] de um mês mais ou menos. Um mês [...] é duro, né? Não é duro? Minha filha do céu passou o Natal só Jesus sabe. Com o Marcelo doente, né e ele doente, o Jonas não tava doente ainda. E o outro também tava doente, o outro rapaz. A minha vida era chorar, duro né? Cabou o Natal, não tinha ano novo, não tinha nada! (1ª Entrevista, Joselita).

3.2.2 Sobrecarga

A sobrecarga para os familiares pode estar associada tanto pela sintomatologia da doença, principalmente os delírios e agressividade, como pelas dificuldades financeiras, preconceito, estigmatização, sentimento de culpa e responsabilidade dos pais para assistência contínua ao filho^(13,14).

Aí eu peguei, levei ele, ele tava nervoso, mas tava nervoso foi uma luta né? Tava uma luta aqui dentro de casa, eu tinha que fechar a casa todinha, minha filha! É fechar a casa toda e ele implicando com os outros, e eu quase fiquei doente da cabeça! Quase! [...] até eu tinha que fazer uma consulta no hospital e nem fui (1ª Entrevista, Joselita).

As mudanças que ocorreram nesta família devido ao aparecimento da doença mental sobrecarregaram os principais responsáveis pelo seu cuidado, principalmente a figura materna. Frequentemente as mulheres são mais sobrecarre-

gadas do que os homens, principalmente quando elas moram junto ao doente⁽¹⁵⁾. A sobrecarga gera sensações de impotência e uma série de preocupações com o desenvolvimento das tarefas de rotina como dormir, comer, tomar banho e até o seguimento do tratamento medicamentoso.

[...] eu tenho que fazer os papel dos meninos né. [...] Todo dia eu pergunto pra ele, ele dormiu bem essa noite? (2ª Entrevista, Joselita).

A cuidadora fica sobrecarregada com tantas tarefas, deixando seu próprio cuidado de lado. Em alguns momentos sente que está esquecendo as coisas, que também está ficando doente, não sente fome, não dorme, falta às suas consultas.

Outro relato importante identificado é a desorganização doméstica causada pelos filhos doentes. Além dos pacientes não contribuírem com a organização, muitas vezes realizam atividades que aumentam o trabalho dos outros membros⁽¹⁶⁾.

A família do paciente esquizofrênico convive em uma atmosfera comparável à espera da explosão de uma bomba, onde os problemas do cotidiano assumem proporções exageradas e os problemas verdadeiros são suprimidos. A vida diária, as atividades sociais e a situação financeira são perturbadas, e as necessidades dos membros da família são negligenciadas. Esta imprevisibilidade, como fonte do aumento da tensão é o aspecto mais difícil do convívio com o esquizofrênico⁽¹⁷⁾.

3.2.3 Isolamento

A família relatou dificuldades que enfrenta para realizar as atividades fora do domicílio. A presença dos filhos doentes em casa impede que os pais saiam juntos, pois um deles tem que permanecer no domicílio para cuidar dos filhos.

É, é assim [...] quando eu saio ele fica, quando ele sai eu fico (3ª Entrevista, Joselita).

Só nós, é eu não posso sair, ele [Durval] também quando eu saio, ele tem que ficar em casa (4ª Entrevista, Joselita).

É, a gente faz de tudo [...] Não, ele não sai de dentro de casa [Aroldo] e nem o outro [...] (5ª Entrevista, Joselita).

A família também tem que se privar de visitar outros entes queridos.

[...] geralmente parente tem que vir em casa. [...] a gente não pode sair direito, não pode levar um filho na casa de um parente, não pode levar porque não tem jeito, né? (3ª Entrevista, Joselita).

Mesmo o pai de Joselita, que se encontrava debilitado e com idade avançada, teve que ser deixado de lado.

Eles não vai na casa de ninguém, meu avô ta internado no hospital ninguém visita ele só minha mãe [...] (7ª Entrevista, Amélia).

Durval também é obrigado a cuidar de sua saúde sozinho, não podendo contar com o apoio de sua companheira.

A Joselita não pode sair, a Joselita não pode sair por causa deles né, então quando sai um fica o outro. Tem que arrumar o almoço para as crianças né. Tem que arrumar almoço para eles. Tem uma vez que eu internei sozinho! Só que eu vim aqui avisar primeiro né. O médico falou Durval, o senhor tem que internar né. Aí eu vim aqui avisar e voltei, aí eu internei sozinho. O médico falou que eu tinha que internar [...] (5ª Entrevista, Durval).

Uma das principais causas do isolamento nesta família é a presença de uma sintomatologia carregada de delírios e a conformação por parte dos pais com a situação. Familiares que participaram de outro estudo argumentaram que é melhor sofrer o desgaste de permanecer na companhia do paciente que arcar com as consequências de deixá-los desacompanhados⁽¹⁶⁾.

O isolamento é uma maneira de lidar com o adoecimento. Em alguns momentos, em que todos os filhos estavam agitados, a opção dos pais foi fechar a casa e esperar que eles melhorassem.

4 CONCLUSÕES

O impacto da esquizofrenia para a família foi revelado pelo sofrimento e pela sobrecarga dos pais, de modo particular da mãe, e pelo isolamento do grupo. O sofrimento porque os sonhos não se realizarão e o presente é marcado por preocupações diárias com sintomas e comportamentos estranhos dos doentes.

Há sobrecarga dos pais, porque são eles os responsáveis pelos cuidados dos filhos, como por exemplo, procurar o médico, administrar o tratamento prescrito, lidar com situações de crise decidindo quando e como procurar ajuda e elaborar alternativas de convivência com a doença. Com o adoecimento do pai, a mãe tornou-se a principal responsável pela família, aumentando sua sobrecarga e colocando sua própria saúde em risco.

A principal alternativa de convivência com a doença é o isolamento. A família tende a manter todos os filhos doentes em casa, ficando impedida de realizar atividades sociais e os pais de viverem sua relação de casal.

Este estudo nos fez refletir sobre as consequências da Reforma Psiquiátrica para as famílias. Ainda falta uma rede efetiva de apoio na comunidade e programas de reabilitação abrangentes, para que os familiares tenham suporte para minimizar os prejuízos causados pela incapacidade e pelas desvantagens decorrentes dessa complexa problemática. Nesse sentido, as famílias sofrem e sentem-se isoladas da mesma maneira que seus doentes.

REFERÊNCIAS

- 1 Zanetti ACGZ. A família e o processo de adoecimento do portador de esquizofrenia: um estudo de caso etnográfico [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006. 100 f.
- 2 Ballone GJ. Esquizofrenias [página na Internet]. Campinas: PsiqWeb; 2005 [citado 2005 jan 2]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=171&sec=54>.
- 3 Conn V. A visão da família sobre o continuum do atendimento. In: Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 296-302.
- 4 Saunders J. Walking a mile in their shoes: symbolic interactionism for families living with severe mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing* 1997;35(6):8-13.
- 5 Teschinsky U. Living with schizophrenia: the family illness experience. *Issues in Mental Health Nursing* 2000;21:387-96.
- 6 Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2001.
- 7 Saunders JC, Byrne M. A thematic analysis of families living with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2002;16(5):217-23.
- 8 Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2004;38(2):197-205.
- 9 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
- 10 Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
- 11 Anjos ACY. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. 123 f.
- 12 Mayan M. Uma introducción a los métodos cualitativos: modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales [sitio de Internet]. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology; 2001 [citado 2006 jan 25]. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduction.pdf>.
- 13 Montagna PLK. Psiquiatria e sociologia: aproximação através do estudo sobre influência da família na evolução da esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica* 1978;7(3):31-4.
- 14 Kreisman DE, Joy VD. Family response to the mental illness of relative: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin* 1974;10:34-57.
- 15 Jungbauer J, Stelling K, Dietrich S, Angermeyer MC. Schizophrenia: problems of separation in families. *Journal of Advanced Nursing* 2003;44(5):490-8.

- 16 Koga M. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997. 90 f.
- 17 What the family needs. In: Torrey EF. Surviving schizophrenia: a family manual. New York: Harper & Row; 1988. p. 273-313.

Endereço da autora/Author's address:

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti
Rua Sete de Setembro, 983, Aptº. 52, Centro
14.010-180, Ribeirão Preto, SP
E-mail: carolzan@eerp.usp.br

Recebido em: 14/07/2006

Aprovado em: 10/01/2007
