

A família no contexto da Reforma Psiquiátrica

DOI: 10.15175/1984-2503-20168306

Flávia Figueira de Andrade Porto¹

Manuel Morgado Rezende²

Miria Benincasa Gomes³

Resumo

Este trabalho aborda a experiência familiar de cuidado com o adoecimento psíquico, incluindo suas concepções e manejos no contexto da recente reforma psiquiátrica brasileira. Como estratégia de análise dos dados e, com base na teoria das relações objetais desenvolvidas por Winnicott, este trabalho estruturou-se a partir de duas categorias: concepções e experiências do familiar cuidador sobre o adoecimento mental e a sobrecarga por este vivenciada. Os resultados da pesquisa apontaram: ambiguidade de sentimentos na relação com o membro em adoecimento psíquico; recorrência à internação como principal recurso nas situações de crise; desassistência ou ineficácia dos serviços de atenção aos familiares nos equipamentos públicos; e sobrecarga marcada por preocupações, medos e demanda de cuidado que ultrapassam as possibilidades do cuidador familiar. Concluiu-se pela necessidade de suporte às famílias de pessoas em sofrimento psíquico na rede pública de atenção básica e em saúde mental. Partindo da premissa de que as raízes da saúde mental estão na relação de confiança e de adaptação do meio as necessidades do sujeito em condições imaturas do desenvolvimento emocional,⁴ é compreensível que não só os usuários, mas suas famílias sejam acolhidas e “gestadas” por equipes multiprofissionais comprometidas com os princípios éticos e políticos da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde mental; reforma psiquiátrica; família; cuidador.

La familia en el contexto de la Reforma psiquiátrica

Resumen:

Este trabajo aborda, en el contexto de la reforma psiquiátrica brasileña, las concepciones del cuidado familiar y de su implementación en los casos de trastornos psiquiátricos. Como estrategia de análisis de datos, y basándose sobre la teoría de las relaciones de objeto desarrollada por Winnicott (1975), este trabajo se formalizó a partir de dos categorías: las concepciones y experiencias del cuidador familiar relativas a los trastornos mentales y la sobrecarga de trabajo que esta tarea representa para él. Los resultados de la investigación han puesto de manifiesto: la ambigüedad de los sentimientos hacia el miembro de la familia que sufre de los trastornos; la elección de la internación como principal solución a las situaciones de crisis; la falta de atención o la ineficacia de los servicios de apoyo a las familias en los equipamientos públicos; el agotamiento del cuidador familiar, cargado de preocupaciones, miedos y necesidades de cuidado que superan sus posibilidades. Concluimos que es necesario apoyar a las familias de las personas padeciendo trastornos psiquiátricos en el marco de la red pública de medicina general y de salud mental. Si partimos del principio que las raíces de la salud mental se encuentran en la relación de confianza y la adaptación del medio a las necesidades del sujeto

¹ Mestranda do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo – UMESP. Especialista em Psicologia da Saúde, PUC-Rio. E-mail: flafigueira@gmail.com

² Pós-doutorado pela Universidade de Algarve, UALG, Portugal. Doutor em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Professor Titular da Universidade Metodista de São Paulo-UMESP. E-mail: mamorepsi@gmail.com

³ Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo – USP. Professora da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP. E-mail: miria.benincasa@gmail.com

⁴ Winnicott, Donald Woods (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

en condiciones inmaduras de desarrollo emocional (Winnicott, 1979), comprendemos entonces que no son solamente los pacientes, sino también sus familias que deben ser recibidas y atendidas por equipos multidisciplinares respetuosos de los principios éticos y políticos de la Reforma psiquiátrica.

Palabras-clave: Salud mental; reforma psiquiátrica; familia; cuidador.

Family and the Psychiatric Reform

Abstract

This work discusses the experience of caring for a family member with a mental illness, including the concepts surrounding the subject and its handling in Brazil's recent psychiatric reform. As a strategy for analyzing data, and based on the theory of object relations developed by Winnicott (1975), the work is structured by means of two categories: the carer's concepts and experiences of mental illness and the burden experienced. The results of the research pointed to ambiguous feelings in the relationship with the family member suffering from the mental illness; a reverting to internment as the main course of action in times of crisis; neglect or ineffective support for families from public services; and a sense of burden marked by concerns, fear and demands for care that exceed the families' capabilities. The article concludes by reinforcing the need to support the families of patients with mental illnesses in the public network of primary healthcare and mental health. Based on the premise that the roots of mental health lie in relations of trust and the adaptation of the environment to the subject with immature emotional development (Winnicott, 1979), it may be understood that not just users, but also their family members, ought to be welcomed and "managed" by multi-professional teams committed to the main principles and policies set out in the Psychiatric Reform.

Keywords: Mental health; psychiatric reform; family; carer.

La famille dans le contexte de la Réforme psychiatrique

Résumé

Ce travail aborde, dans le contexte de la réforme psychiatrique brésilienne, les conceptions du soin familial et de sa mise en œuvre dans les cas de troubles psychiatriques. En tant que stratégie d'analyse des données et sur la base de la théorie des relations d'objet développée par Winnicott (1975), ce travail a pris forme à partir de deux catégories : les conceptions et expériences du parent soignant relatives aux troubles mentaux et la surcharge de travail que cela représente pour celui-ci. Les résultats de la recherche ont mis en évidence l'ambiguïté des sentiments vis-à-vis du membre de la famille touché par ces troubles ; le recours à l'internement comme principale solution aux situations de crise ; l'absence de prise en charge ou l'inefficacité des services de soutien aux familles dans les équipements publics ; le surmenage du parent soignant, marqué par des préoccupations, des peurs et des besoins en soin qui dépassent ses possibilités. On en a conclu la nécessité de soutenir les familles des personnes en souffrance psychique dans le cadre du réseau public de médecine générale et de santé mentale. Si l'on part du principe que les racines de la santé mentale se trouvent dans la relation de confiance et l'adaptation du milieu aux besoins du sujet en conditions immatures de développement émotionnel (Winnicott, 1979), on comprend alors que ce ne sont pas seulement les malades, mais également les familles, qui doivent être accueillis et pris en charge par des équipes multidisciplinaires respectueuses des principes éthiques et politiques de la Réforme psychiatrique.

Mots-clés : Santé mentale ; réforme psychiatrique ; famille ; soignant.

在精神病治疗改革背景下的家庭

摘要

本论文讨论精神病患者家庭护理的有关问题,包括最近巴西精神病治疗改革中对家庭护理的定义和功能安排。作者使用 WINNICOTT (1975) 的客观关联理论分析数据。本论文建立在 2 个范畴之上:一是家庭护理精神病人的理论和实践,二是家庭的超负荷问题。研究结果显示:家庭成员对病患者的模糊和矛盾情感;在病患进入家庭护理后,精神病发作时,家庭成员多次把病患送进精神病院,把入院治疗当作是主要的解决办法;护理精神病人的家庭得不到社会和医疗体系的救济或对病患家庭救济系统的低效;家庭成员的超负荷,焦虑,担心,害怕,超出了家庭护理的极限。本文的结论是,医疗系统,社会救济系统应该对那些护理精神病人的家庭进行最基本的支持。根据 WINNICOTT 观点,精神病患的根源是情感发展时期那些精神发育不成熟的个体对自己所处环境的不信任和不适(1979)。因此,在精神病患者治疗体系从疯人院式的治疗改革转换为家庭护理治疗的背景下,患者,及其家庭应该得到来自公共医疗资源和社会救济资源的由多学科的专业人员组成的引导和救助。

关键词: 精神健康,精神病治疗改革,家庭,家庭护理。

Introdução

Na história da humanidade observou-se a relevância da temática da loucura e a construção de dispositivos, a partir de saberes religiosos ou científicos, que dessem conta de afastá-la, explicá-la ou circunscrevê-la num espaço à parte da sociedade.

Ao final da Idade Média, a lepra - mal que assombrou toda a Europa - foi substituída pelas doenças venéreas sob o mesmo modo de internamento nas antigas gafarias. No entanto, a verdadeira herança da lepra, mais do que as doenças venéreas, foi a loucura que, marcantemente, desdobrou-se também em relações de exclusão e medo, tal qual sucitado pela figura do leproso.⁵

Durante a primeira metade do século XV, surgiu uma prática de afastamento dos loucos, “*barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra*”⁶ e, colocando-os numa condição de errantes, as cidades os escorraçavam de seus espaços. Em meados do século XVI, outra maneira de exclusão foi criada para dar conta da necessidade de organização do espaço público, que Foucault⁷ aponta, nas palavras de Amarante, como o “*Grande Enclausuramento*”, lugares que “*abrigava prostitutas, libertinos, sífilíticos, doentes venéreos, desafetos do Rei, doentes moribundos, mendigos, andarilhos, desordeiros, loucos e todo tipo de marginal*”.⁸

Sobre estes locais, Foucault⁹ complementa:

Estas casas não têm vocação médica alguma; não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade. O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos.

No contexto da Revolução Francesa, aos poucos, as casas de internamento passaram a ser destinadas somente aos loucos, desta forma, o internamento tornou-se “*medida de caráter médico*”.¹⁰

⁵ Foucault, Michel (2014). *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva.

⁶ Ibidem, p. 13.

⁷ Foucault, Michel (1975). *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

⁸ Amarante, Paulo; Torre, Eduardo Henrique Guimarães (2011). “Michel Foucault e a ‘História da Loucura’: 50 anos transformando a história da psiquiatria”. In *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 3, n. 6, p. 41-64. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1502>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

⁹ Foucault, Michel (1975). Op. Cit., p. 55.

¹⁰ Ibidem, p. 56.

Com a Reforma de Pinel, datada do final do século XVIII, legitimou-se o tratamento destas pessoas, que deveriam ser consideradas doentes e, a elas, destinados cuidados devidos com humanidade em busca da razão perdida.¹¹

Desta feita, o tratamento pineliano da alienação mental, pautava-se “na crença de que seria possível introduzir mudanças significativas no comportamento dos doentes por meio de atitudes humanas, mas firmes, da equipe técnica para com aqueles”¹² e, ainda, pelo estudo racional e metódico do fenômeno da alienação.

A ideia de retirada do sujeito em adoecimento de seu meio, manteve-se sob a ótica da reeducação e da disciplina, com o objetivo de desencorajar condutas inapropriadas e de fornecer tratamento moral para a restituição da razão e da liberdade.¹³

Segundo este autor, àquela época os hospícios criados para cercear o sujeito alienado tinham como princípios o confinamento e a normatização. Não mais sob o jugo de sobrenatural, a loucura passou a ser vista como a desordem da razão, como um “*distúrbio das paixões humanas que incapacita o sujeito de compartilhar do pacto social. Alienado é o que está fora de si, fora da realidade, é o que tem alterada a sua possibilidade de juízo*”.¹⁴

Tal metodologia será consolidada no Brasil, por meio do alienismo brasileiro, em 1852, com a inauguração do primeiro hospital de alienados na cidade do Rio de Janeiro, seguindo a lógica de organização e separação dos doentes mentais em um espaço privado de tratamento. Philippe-Marius Rey, médico estrangeiro que desenvolveu um estudo nesta instituição, relata o projeto de reforma previsto pela administração da época:

A principal mudança desse novo plano é a criação de uma seção inteira para os agitados, que ocupa o andar térreo. Ela é composta da seguinte maneira: 1. duas fileiras de quartos, separadas por um corredor, para os semiagitados; 2. dez a 12 celas mais convenientes que as antigas; essas serão removidas e o lado que elas ocupam será utilizado para os pacientes imundos. [...] Um pátio central será reservado para os

¹¹ Pereira, Mario Eduardo Costa (2004). “Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea”. In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 3, p.113-116.

¹² Ibidem, p. 114.

¹³ Amarante, Paulo (1995). “Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica”. In *Caderno de Saúde Pública*, v. 11, n. 3, p. 491-494. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1995000300024&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 nov. 2015.

¹⁴ Torre, Eduardo Henrique Guimarães; Amarante, Paulo (2001). “Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental”. In *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 74-75. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

*semiagitados. Estes novos edifícios providenciarão aproximadamente 250 lugares para ambos os sexos, permitirão isolar melhor os agitados [...]*¹⁵

Essa forma de conduta frente à loucura transformou-se, com o passar dos anos, num regime disciplinar em espaços segregadores, de supressão e mortificação da subjetividade.¹⁶

Segundo Goffman, sociólogo canadense do século XX, esses “processos de mortificação do eu”, são expressos por uma “série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu. O eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado”.¹⁷

No ano de 1978, sob circunstâncias da redemocratização, instaurou-se no Rio de Janeiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este, mobilizado pelo sistema de clausura que punia e excluía, somado a superlotação dos hospitais, à precariedade do cuidado e, inspirados, principalmente, pelo médico e psiquiatra Franco Basaglia que defendeu, na Itália, trabalhos a favor da desinstitucionalização e da substituição do modelo asilar-manicomial por uma rede de cuidado, reivindicava uma reforma na psiquiatria brasileira.¹⁸

Tais movimentos sociais foram determinantes para a legitimação da Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil - Lei 10216/2001 - que prescreve que a pessoa portadora de doença mental deve ser “*tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade*”.¹⁹

Segundo Ministério da Saúde, a Reforma Psiquiátrica é compreendida como “*um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais*”, configurando-se

¹⁵ Rey, Philippe-Marius (2012). “O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)”. In *Rev. Latinoam. Psicopatol. fundam.*, v. 15, n. 2, p. 382-403. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000200012>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

¹⁶ Goffman, Erving (2003). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.

¹⁷ *Ibidem*, p. 24.

¹⁸ Amarante, Paulo (2006). “Rumo ao fim dos manicômios”. In *Revista Mente e Cérebro*. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios.html>. Acesso em: 20 nov. 2014.

¹⁹ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (2001). *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 20 dez. 2015.

*no dia a dia das instituições, dos serviços e das relações entre as pessoas e num espaço também marcado por “impasses, tensões, conflitos e desafios”.*²⁰

A partir desta, a internação psiquiátrica passa a ser um recurso subsequente aos recursos extrahospitalares - quando estes últimos forem insatisfatórios e falhos - e o tratamento terá como finalidade reingressar o paciente em seu meio.²¹

No esforço de superação do modelo hospitalocêntrico de atenção psiquiátrica, as políticas de saúde mental dedicam-se a efetivar a desinstitucionalização e a reintegração das pessoas em sofrimento psíquico na sociedade, com a inserção em serviços substitutivos como as Residências Terapêuticas,²² quando não contarem com suporte e laços familiares significativos.

Àqueles que contam com a possibilidade de voltarem a morar com suas famílias, devem ser encaminhados e referenciados na rede de assistência em saúde mental disponíveis na comunidade. Sendo assim, os recursos federais, antes utilizados para a manutenção dos pacientes em hospitais psiquiátricos por longo período, passam a ser realocados para custeio do processo de reinserção social, que inclui suporte profissional nos equipamentos disponíveis pela rede pública.²³

Considerando um cenário de cuidados mais amplos, no qual se preconiza “a participação de todos(as) e de cada um(a) na economia social”,²⁴ o contexto inaugurado pela reforma psiquiátrica, requer dentre outras ações:

maior articulação entre os saberes e os fazeres produzidos em torno dos processos de saúde-doença e gestão do cuidado e, por conseguinte, uma atuação interdisciplinar que

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 6. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

²¹ Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (2001). Op. Cit.

²² Silveira, Maria de Fátima de Araújo; Santos Junior, Hudson Pires de Oliveira (Org.) (2011). *Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização* [online]. Campina Grande: EDUEPB. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/pgwpg/pdf/silveira-9788578791230>>. Acesso em: 18 out. 2015.

²³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde (2004). *Legislação em Saúde Mental: 1900-2004*. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2015.

²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégica (2015). *Caderno HumanizaSUS: Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 5. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2015.

*se abra para a participação de saberes e de fazeres – não disciplinares e não especialistas – de usuários(as) e sua família.*²⁵

Desta feita as famílias, junto a seus membros em situação de adoecimento psíquico, assumem um lugar de destaque, em um espaço de cuidados também a partir do trabalho da equipe de saúde mental.²⁶

Segundo Minayo apesar da família ser um espaço propício para cuidados fundamentais à saúde, são as tecnologias e saberes médicos científicos que ganham notoriedade quando o assunto é cuidado. É no interior das famílias que ocorrem as interações afetivas essenciais para o desenvolvimento da saúde mental e da personalidade. Por meio dela que se dá a aprendizagem dos cuidados pessoais, e é a ela que se atribui a efetivação dos tratamentos propostos nos serviços de saúde de seus membros em situação de adoecimento.²⁷

Com base no exposto, a família, na história da construção e efetivação dos princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica, ocupa um papel crucial. Além de constituinte dos movimentos sociais de luta antimanicomial, de sua força e implicação com a questão, a família configura um espaço de saberes, de troca afetiva e cuidado, de sustentação e de influência no tratamento do membro em sofrimento psíquico quando assistido pela rede de atenção em saúde mental.

Tomando como premissa a importância da participação da família no contexto da Reforma, este estudo busca investigar as produções científicas que tratam a experiência familiar de cuidado com o membro em adoecimento psíquico, incluindo suas concepções e manejos cotidianos no processo saúde-doença.

Desta feita, trata-se de um estudo bibliográfico realizado nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO. A busca foi realizada a partir dos descritores “família” e “reforma psiquiátrica”, resultando em 206 referências. Aplicou-se os filtros “ano de publicação” (2010-2014) e “assunto da revista” (Psicologia, Psiquiatria e Saúde Coletiva), atingindo um total de 25 referências que foram categorizadas segundo os resumos. Foram selecionados somente os textos que tratavam da experiência familiar de cuidado com o membro em adoecimento psíquico, incluindo suas concepções e manejos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. Os textos voltados, puramente, a descrição de princípios e perspectivas ligadas à reforma

²⁵ *Ibidem*, p. 44.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ Minayo, Maria Cecília de Souza (2006). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. rev. e aprim. São Paulo: Hucitec.

psiquiátrica serão utilizados para a compreensão do processo de substituição do modelo hospitalocêntrico por uma atenção em saúde mental pautada na desospitalização e na reinserção do sujeito na sociedade. Foram desconsiderados os textos que retrataram experiências fora do Brasil, que se referiam aos cuidados diretos aos usuários por equipe profissional em serviços de atenção em saúde mental.

Foram encontradas 25 referências a partir dos descritores indicados. Dentre estas, 1 artigo referia-se à assistência em saúde mental fora do Brasil, 1 era duplicado e 19 artigos trataram de assuntos ligados às percepções da equipe profissional sobre participação dos familiares em serviços de atenção em saúde mental; aos serviços voltados a usuários em diversos equipamentos de saúde mental; à articulação entre atenção básica e saúde mental; à aplicação e exposição de conceitos da Reforma Psiquiátrica no Brasil sem o aprofundamento de aspectos ligados à família. Todos os referidos, afastaram-se do objeto de estudo, uma vez que, este, se configura na experiência familiar de cuidado com o membro em adoecimento psíquico, incluindo suas concepções e manejos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.

Dentre as referências pesquisadas, somente 6 (dispostas na Tabela 1) enquadraram-se nos critérios deste estudo, segundo objetivo descrito.

Tabela 1

Categoria	Título	Autor	Fonte	Metodologia	Objetivo	Local
Concepções e experiências dos familiares	O "morar" em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-moradores	Frazatto e Boarini	Psicol. estud;18(2): 257-267, abr.-jun. 2013	Estudo exploratório; entrevista semiestruturada	Conhecer a realidade de ex-"moradores" de hospital psiquiátrico	Rede de Atenção Psicossocial – Maringá/PR
Concepções e experiências dos familiares	Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental	Dimenstein, Salles, Galvão e Severo	Physis (Rio J.);20(4): 1209-1226, dez. 2010	Estudo qualitativo; relato de experiência; entrevista semiestruturada	Discutir concepções e experiências dos familiares	Ambulatório de Saúde Mental - Natal/RN
Sobrecarga do familiar cuidador	A família e o cuidado em saúde mental	Santin e Klafke	Barbarói;(34): 146-160, jun. 2011	Estudo qualitativo; relato de experiência	Discorrer sobre o cuidado no ambiente familiar	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)
Sobrecarga do familiar cuidador	A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia	Almeida, Schal, Martins e Modena	Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul;32(3): 73-79, 2010	Estudo observacional transversal	Avaliar a sobrecarga dos cuidadores	Centro de Atenção Psicossocial – Lagoa da Prata/MG
Concepções e experiências dos familiares	A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico	Colleti, Martins, Tanios e Rocha	Rev. SPAGESP;15(1): 123-135, 2014	Relato de experiência	Apreender a vivência do cuidador	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – Uberaba/MG
Sobrecarga do familiar cuidador	Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial	Fava, Silva e Silva	Estud. pesqui. psicol. (Impr.);10(1)abr. 2010	Roteiro de entrevista e protocolo ZaritBurden Interview (ZBT)	Investigar a presença de indicadores de sobrecarga em cuidadores	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – interior de São Paulo

Desta feita, um artigo utilizou como instrumento para coleta de dados o protocolo *ZaritBurden Interview* para avaliar a presença de indicadores de sobrecarga em cuidadores. Com relação aos demais artigos, a maioria utilizou como principal recurso, entrevistas semiestruturadas com os participantes das pesquisas.

Como estratégia de análise dos dados, este trabalho estruturou-se a partir de duas categorias: concepções e experiências do familiar cuidador sobre o adoecimento mental e a sobrecarga do familiar cuidador.

Sobre concepções e experiências do familiar cuidador

Os artigos incluídos nesta categoria apresentaram, dentre outros fatores, a ambiguidade de sentimentos na relação com o membro em adoecimento psíquico, a recorrência à internação como principal recurso nas situações de crise e a desassistência ou ineficácia dos serviços de atenção aos familiares nos equipamentos públicos de saúde mental.

O trabalho dos autores Dimenstein, Salles, Galvão e Severo realizado a partir de entrevistas com familiares de usuários em um ambulatório de saúde mental apontou que, ao mesmo tempo que os familiares relatavam o incentivo à autonomia nas atividades cotidianas dos membros em adoecimento psíquico, também alegavam não terem tempo para um acompanhamento mais efetivo, conhecimento, capacidade e apoio para lidarem com situações de crise.²⁸

Em um estudo sobre familiar e usuário de um CAPS, os autores Colleti, Martins, Tanios e Rocha (2014) identificaram a ambiguidade de sentimentos voltados ao familiar adoecido, citando o relato da cuidadora que atribuiu “*sentimentos positivos*” ligados ao convívio e aos cuidados dispendidos à irmã, assim como de muito sofrimento. Os autores observaram ainda que, diante de situações como fuga ou agressão, a internação era a saída escolhida por familiar em meio a sentimentos de amor e de desagrado por tal atitude diante da impossibilidade de lidar com a crise desta irmã.²⁹

²⁸ Dimenstien, Magda; Sales, André Luis; Galvão, Ellen; Severo, Ana Kalliny (2010). “Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental”. In *Physis*. v. 20, n. 4, p. 1209-1226. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400008>>. Acesso em 30 nov. 2015.

²⁹ Colleti, Mayara; Martins, Cristina Bárbara; Tanios, Bruna Souza; Rocha, Tiago Humberto Rodrigues (2014). “A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico”. In *Revista da SPAGESP*, v. 15, n. 1, p. 123-135. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30 nov. 2015.

Ainda sobre concepções e manejo familiar, o artigo de Santin e Klafke (2011) que tratou do cuidado domiciliar de pessoas em adoecimento psíquico por suas famílias, apontou a infantilização, destes, nas falas de seus familiares, fato considerado pelos autores como um dificultador da autonomia, desviando o membro em adoecimento psíquico de seu lugar de sujeito, “*que tem sua história, sua individualidade, suas vontades e desejos*”.³⁰

Sobre episódios de surto psicótico, Dimenstein et al. (2010), relataram que a internação é o caminho que traz alívio aos familiares, fazendo frente aos princípios e indicações da Reforma Psiquiátrica, que a introduz como última alternativa e por tempo reduzido, levando as famílias a arcarem com os cuidados voltados ao membro em adoecimento.³¹

Frazatto e Boarini (2013), a partir de um estudo sobre ex-moradores de hospitais psiquiátricos e suas famílias, constataram que, estas, ainda encontravam no hospital psiquiátrico a principal saída para tratar o familiar em surto psicótico. Segundo as autoras, a partir desta concepção de que a melhora se dá na reclusão, as pessoas com transtornos mentais acabam por vivenciar internações repetitivas que culminam no enfraquecimento dos laços afetivos, perda de papéis sociais, cronificação do quadro psiquiátrico. Neste estudo as autoras apresentaram também que alguns pacientes, com as reinternações consecutivas, passavam a apresentar o desejo de viver no hospital, sem qualquer expectativa de uma vida além daquela institucionalizada.³²

Segundo Dimenstein et al. (2010), as famílias apresentaram dificuldade em seguir as perspectivas de tratamento recomendados pelo “*paradigma psicossocial*”, fato este que, somado a a desassistência das mesmas no ambulatório referido no estudo, ocasionou a resistência de alguns familiares à implementação das propostas novas de cuidado. Verificaram que a maior parte dos familiares apresenta implicação e participação nas propostas, mesmo sentindo-as, muitas vezes, como um “*peso*” e uma cobrança. Relataram ainda que experienciam no cuidado sentimento de insegurança, medo, despreparo e falta de apoio dos serviços de atenção em Saúde Mental.³³

³⁰ Santin, Gisele; Klafke, Teresinha Eduardes (2011). “A família e o cuidado em saúde mental”. In *Barbarói*, n. 34, p. 146-160. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

³¹ Dimenstien, Magda; Sales, André Luis; Galvão, Ellen; Severo, Ana Kalliny (2010). Op. Cit.

³² Frazatto, Carina Furlaneto; Boarini, Maria Lucia (2013). O “morar” em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-“moradores”. In *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 2, p. 257-267. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287128992007>>. Acesso em: 22 out. 2015.

³³ Dimenstien, Magda; Sales, André Luis; Galvão, Ellen; Severo, Ana Kalliny (2010). Op. Cit.

A partir desta constatação, segundo estes autores, foi possível o reconhecimento, pela equipe, da importância de se oferecer suporte para estas famílias, de maneira que pudessem sustentar “*uma perspectiva de responsabilização pelo cuidado.*” Também foi observado que, em alguns momentos, em decorrência da necessidade de aumento da vigilância do membro em adoecimento psíquico por seus familiares, estes sentiam-se sobrecarregados, bem como culpados pela impossibilidade de atenderem toda a demanda de cuidado.³⁴

É a partir dessa constatação que, a seguir, será apresentada a segunda categoria de análise dos dados deste estudo bibliográfico, nomeada de *sobrecarga do familiar cuidador.*

Sobrecarga do familiar cuidador

Neste estudo bibliográfico foi possível verificar o desgaste das famílias entrevistadas que cuidavam de membros em adoecimento psíquico, incluindo tanto experiências físicas quanto emocionais.

Para Santin e Klafke (2011), o medo do familiar cuidador de sofrer agressões e a necessidade de um estado constante de vigilância para que seu membro em adoecimento psíquico não arrisque sua vida e siga o tratamento medicamentoso recomendado, somado a outros cuidados, são fatores desencadeantes de sobrecarga.³⁵

Observou-se no estudo que algumas famílias, priorizando os cuidados com o membro adoecido e reorganizando suas vidas em torno deste, mantêm-se em estado de preocupação constante.

A sobrecarga desencadeada pela preocupação constante com o membro em adoecimento psíquico, também foi observada pelos autores Colleti et al. quando observaram na fala de uma familiar que o “*cuidado foi colocado como prioritário em sua vida, na qual ela se reorganizou de maneira que não exercesse nada que pudesse comprometer este cuidado.*”³⁶

Almeida, Schal, Martins e Modena (2010) classificaram as experiências de sobrecarga de cuidadores de pacientes esquizofrênicos, segundo estudos desenvolvidos por Barroso,

³⁴ Ibidem.

³⁵ Santin, Gisele; Klafke, Teresinha Eduardes (2011). Op. Cit.

³⁶ Colleti, Mayara; Martins, Cristina Bárbara; Tanios, Bruna Souza; Rocha, Tiago Humberto Rodrigues (2014). Op. Cit.

Bandeira e Nascimento (2007, 2009) e Grandón, Jenaro e Lemos (2008) em dois indicadores: sobrecarga objetiva e subjetiva.³⁷

A primeira, tratou-se dos cuidados na higiene, alimentação, por exemplos, e representavam uma sobrecarga efetiva, demandando “*supervisão e auxílio na realização das atividades diárias.*” Tais autores, apresentaram o fato de que alguns familiares relataram problemas de saúde ligados ao cuidado com o membro em adoecimento, ao convívio e aos hábitos e agressões provocados por eles. Inclui-se neste indicador também o medo de adoecer física ou psiquicamente, devido a convivência constante com o membro adoecido.³⁸

A sobrecarga ligada aos gastos financeiros com o membro em sofrimento também foi apontada na maior parte dos artigos pesquisados, assumindo, segundo os autores citados acima, relevância no discurso dos cuidadores que apresentaram como principais indicadores, o rebaixamento da produtividade do familiar adoecido, o custeio do tratamento e a interferência na vida profissional dos cuidadores.³⁹

Sobre a sobrecarga subjetiva, esta, liga-se a obrigatoriedade do cuidado, a não possibilidade de escolha, a experiência de um “*destino imutável e inexorável.*” As preocupações também foram incluídas neste indicador por não poderem, os cuidadores, experienciar o sentimento de absoluta tranquilidade, assim como as perspectivas com relação ao futuro, demonstrada na preocupação dos familiares de que, quando faltarem, fossem substituídos por um outro cuidador.⁴⁰

No estudo desenvolvido por Fava, Silva e Silva (2014) sobre “*a presença de indicadores de sobrecarga em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais*”, os resultados obtidos, segundo protocolo *ZaritBurden Interview* (1980), apontaram que grande parte dos cuidadores (78%) apresentaram sobrecarga (moderada e de moderada a severa) nos cuidados prestados a seus familiares, corroborando que a tarefa de cuidado associa-se a intensa demanda física e emocional. O número de atividades e o tempo envolvendo a prática do

³⁷ Almeida, Marcelo Machado de; Schal, Virgínia Torres; Martins, Alberto Mesaque; Modena, Celina Maria (2010). “A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia”. In *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, v. 32, n. 3, p. 73-79. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010005000003>>. Aceito em: 26 nov. 2015.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Almeida, Marcelo Machado de; Schal, Virgínia Torres; Martins, Alberto Mesaque; Modena, Celina Maria (2010). Op. Cit.

cuidado com o familiar em adoecimento psíquico, foram fatores preditores de desgaste físico e emocional dos avaliados, “*desfavorecendo o autocuidado e a autoestima deles mesmos*”.⁴¹

Considerações finais

Conforme observou-se neste estudo bibliográfico, a internação psiquiátrica ainda é, para o familiar cuidador, o principal recurso para lidar com o membro adoecido em situação de crise. Estes, desconhecem e/ou não encontram outros meios na rede pública de atenção em saúde mental que favoreçam o atravessamento e minimização dos sintomas agudos da doença mental.

Experiências de internações consecutivas na história da pessoa com transtorno mental são agravantes no processo de restabelecimento de laços afetivos e sociais, impactando na restituição da saúde.

Tais experiências demonstraram um acúmulo de perdas tanto para os familiares, que passaram a desacreditar em uma melhora significativa dos sintomas, quanto para seus membros em adoecimento psíquico, que passaram a depender de forma mais intensa do cuidador, a relacionar-se de modo infantil e emboobrecido do ponto de vista cognitivo e afetivo, a cada reinternação.

Assumindo, neste trabalho, a perspectiva psicanalítica das relações objetais desenvolvida por Winnicott, que coloca a experiência de cuidados contínuos no centro do desenvolvimento emocional dos sujeitos, entende-se que as rupturas nas relações familiares e do cotidiano decorrentes de reinternações hospitalares, podem intensificar sintomas psicóticos, acionando e enrijecendo defesas psíquicas primitivas como o isolamento e dificultando, portanto, o reestabelecimento dos laços afetivos e sociais no retorno ao convívio familiar.⁴²

Segundo este autor, a psicose apresenta-se a partir de falhas ambientais em uma fase da vida primitiva, em que não há integração psíquica do sujeito, ou seja, em um estágio em que não se alcançou ainda um estado de unidade - EU SOU. Este, ainda imaturo, contará com um ambiente favorável a seus processos desenvolvimentais, adaptado as suas necessidades

⁴¹ Fava, Mariana Caramore; Silva, Nilson Rogério da; Silva, Meire Luci da (2014). “Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial”. In *Barbarói*, v. 1, n. 41, p. 41-55. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/115348>>. Acesso em: 22 out. 2015.

⁴² Winnicott, Donald Woods (1975). Op. Cit.

instituais e de afeto. A vivência recorrente de experiências que o alimentem física e psicologicamente, de acolhimento, constância e provisão ambientais, possibilitarão seu desenvolvimento emocional.⁴³

Winnicott, na contramão de teorias psicanalíticas que abordam a noção de estruturas psicológicas como um fim em si mesmas, oferece um campo de possibilidades pautado na crença em uma tendência humana e inata ao desenvolvimento. Assim, independente do estado em que o membro familiar se encontra – parcialmente integrado ou não-integrado psicologicamente - é possível alcançar estágios emocionais mais sofisticados, favorecidos por experiências relacionais, de abertura para o novo, para formas outras de interação e de subjetivação.

A esperança, regente dos processos psicológicos na clínica winnicottiana, faz frente a realidade de algumas famílias – principalmente, as que assumem o hospital como um porto seguro nas situações de crise – que passam a desacreditar numa melhora do quadro psiquiátrico e em seu papel, ainda crucial, em todo o processo de restituição de aspectos saudáveis do membro familiar.

Há que se considerar ainda o sofrimento destas, que ao mesmo tempo em que se sentem aliviadas com a internação, também vivenciam sentimento de culpa, impotência frente a demanda de cuidado. Após tantas idas e vindas, tantos desencontros, sobrecargas, perdas, tentativas frustradas de tratamento, a desesperança precisa encontrar um espaço de ancoragem, receptivo a novas concepções do processo saúde-doença; espaço que pode ser proporcionado por estratégias eficazes de acolhimento e de reinserção social de todos nos equipamentos públicos de saúde mental.

Espera-se que este trabalho possa favorecer reflexões sobre o necessário suporte as famílias de pessoas em sofrimento psíquico na rede referenciada de atenção pública. Partindo da premissa de que as raízes da saúde mental estão na relação de confiança e de adaptação do meio as necessidades do sujeito em condições imaturas, é compreensível que não só os usuários, mas suas famílias - enrijecidas em suas concepções e manejos - sejam acolhidas e “gestadas” por equipes multiprofissionais comprometidas com princípios éticos e políticos dos novos dispositivos de atenção a saúde mental presentes na chamada Reforma Psiquiátrica.

⁴³ Winnicott, Donald Woods (2011). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.

Referências

Almeida, Marcelo Machado de; Schal, Virgínia Torres; Martins, Alberto Mesaque; Modena, Celina Maria (2010). “A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia”. In *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, v. 32, n. 3, p. 73-79. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010005000003>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

Amarante, Paulo (1995). “Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica”. In *Caderno de Saúde Pública*, v. 11, n. 3, p. 491-494. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1995000300024&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 nov. 2015.

Amarante, Paulo (2006). “Rumo ao fim dos manicômios”. In *Revista Mente e Cérebro*. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios.html>. Acesso em: 20 nov. 2015.

Amarante, Paulo; Torre, Eduardo Henrique Guimarães (2011). “Michel Foucault e a ‘História da Loucura’: 50 anos transformando a história da psiquiatria”. In *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 3, n. 6, p. 41-64. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1502>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (2001). *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 20 out. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde (2004). *Legislação em Saúde Mental: 1900-2004*. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 6. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2015). *Caderno HumanizaSUS: Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 5. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2015.

Colleti, Mayara; Martins, Cristina Bárbara; Tanios, Bruna Souza; Rocha, Tiago Humberto Rodrigues (2014). "A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico". In *Revista da SPAGESP*, v. 15, n. 1, p. 123-135. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30 nov. 2015.

Dimenstien, Magda; Sales, André Luis; Galvão, Ellen; Severo, Ana Kalliny (2010). "Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental". In *Physis*. v. 20, n. 4, p. 1209-1226. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400008>>. Acesso em 30 nov. 2015.

Fava, Mariana Caramore; Silva, Nilson Rogério da; Silva, Meire Luci da (2014). "Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial". In *Barbarói*, v. 1, n. 41, p. 41-55. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/115348>>. Acesso em: 22 out. 2015.

Foucault, Michel (1975). *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Foucault, Michel (2014). *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva.

Frazatto, Carina Furlaneto; Boarini, Maria Lucia (2013). O "morar" em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-"moradores". In *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 2, p. 257-267. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287128992007>>. Acesso em: 22 out. 2015.

Gofman, Erving (2003). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Minayo, Maria Cecília de Souza (2006). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. rev. e aprim. São Paulo: Hucitec.

Pereira, Mario Eduardo Costa (2004). "Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea". In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 3, p.113-116.

Rey, Philippe-Marius (2012). "O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)". In *Rev. Latinoam. Psicopatol. fundam.*, v. 15, n. 2, p. 382-403. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000200012>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

Santin, Gisele; Klafke, Teresinha Eduardes (2011). "A família e o cuidado em saúde mental". In *Barbarói*, n. 34, p. 146-160. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

Silveira, Maria de Fátima de Araújo; Santos Junior, Hudson Pires de Oliveira (Org.) (2011). *Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização [online]*. Campina Grande: EDUEPB. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/pgwpg/pdf/silveira-9788578791230>>. Acesso em: 18 out. 2015.

Torre, Eduardo Henrique Guimarães; Amarante, Paulo (2001). "Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental". In *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 74-75. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

Winnicott, Donald Woods (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, Donald Woods (2011). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.

