

**E COMO ESTÃO OS FAMILIARES CUIDADORES DOS PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS?**

DOI: 10.32467/issn.19982-1492v16n2p44-67

RESUMO

Com a Reforma Psiquiátrica, os familiares passaram a ser considerados protagonistas nos cuidados dos pacientes psiquiátricos. O presente estudo teve como objetivo investigar a experiência emocional de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos internados. Para isso, foram realizadas entrevistas com dez familiares de pacientes que se encontravam internados numa unidade psiquiátrica de hospital geral de uma cidade mineira. Elas foram mediadas pela apresentação de quatro ilustrações criadas especialmente para a pesquisa para facilitar a comunicação. Após cada entrevista, foi redigida uma narrativa transferencial. O material foi analisado segundo o método psicanalítico e organizado conforme a Teoria dos Campos. Foram identificados três campos por meio dos quais os participantes expressaram temporalmente produções imaginativas sobre os antecedentes à crise, o mal-estar vivido naquele período e o futuro a ser descortinado. Conclui-se que a experiência emocional dos familiares é marcada por sofrimento emocional profundo, indicando a insuficiência das intervenções que lhes vêm sendo dispensadas, pelo menos por ocasião da internação de seus familiares.

Palavras-chave: familiar cuidador, paciente psiquiátrico, saúde mental, internação.

**AND WHAT ABOUT THE FAMILY CAREGIVERS OF HOSPITALIZED
PSYCHIATRIC PATIENTS?****ABSTRACT**

With the Psychiatric Reform, relatives were considered protagonists in the care of psychiatric patients. This study aimed at investigating the emotional experience of family caregivers of hospitalized psychiatric patients. Interviews have been conducted with ten relatives of patients who were admitted to a psychiatric unit of a general hospital in a town in the state of Minas

Gerais, Brazil. They were mediated by the presentation of four illustrations created especially for the research to facilitate communication. A transferential narrative was drawn up after each interview. The material was analyzed according to the psychoanalytical method and organized according to the Theory of Fields. Three fields were identified through which the participants temporally expressed imaginative productions about what had happened before the crisis, the discomfort experienced in that period and the future to be unveiled. It is concluded that the emotional experience of relatives is marked by profound emotional distress, indicating the insufficiency of the interventions that have been provided to them, at least when they hospitalize their relatives.

Keywords: caregivers family, psychiatric patient, mental health, hospitalization.

¿Y CÓMO ESTÁN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS?

RESÚMEN

Con la Reforma Psiquiátrica, los familiares comenzaron a ser considerados protagonistas en el cuidado de pacientes psiquiátricos. El presente estudio tuvo como objetivo investigar la experiencia emocional de los cuidadores familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados. Para ello, se realizaron entrevistas con diez familiares de pacientes que fueron ingresados en una unidad psiquiátrica de un hospital general en una ciudad del estado de Minas Gerais, Brasil. Fueron mediados por la presentación de cuatro ilustraciones creadas especialmente para la investigación para facilitar la comunicación. Después de cada entrevista, se redactó una narración transferible. El material fue analizado según el método psicoanalítico y organizado de acuerdo con la Teoría de los Campos. Se identificaron tres campos a través de los cuales los participantes expresaron temporalmente producciones imaginativas sobre los antecedentes de la crisis, las molestias experimentadas en ese período y el futuro a revelarse. Se concluye que

la experiencia emocional de los familiares está marcada por profunda angustia emocional, lo que indica la insuficiencia de las intervenciones que se les han dispensado, al menos en el momento de la hospitalización de sus familiares.

Palabras-clave: familiar cuidador, paciente psiquiátrico, salud mental, hospitalización.

Embora Freud tenha reconhecido a relevância dos vínculos na constituição psíquica, podemos afirmar que, em alguns momentos de sua obra, a concepção de um aparelho psíquico que se comporta buscando a descarga do acúmulo de energia psíquica deu margem para que a dimensão relacional se perdesse em prol da pulsão interior (Carvalho, Politano, & Franco, 2008). Segundo Santos et al. (2017), foi apenas a partir da década de 50 que parte da comunidade psicanalítica passou a enfatizar cada vez mais o eixo vincular, valorizando a concepção de um inconsciente que se constitui na trama vincular e apontando a importância do vínculo transferencial para a transformação da subjetividade dos pacientes.

Dentre as diferentes relações vinculares, a Psicanálise, de maneira geral, tem enfatizado os vínculos familiares. Se, por um lado, entendemos como essencial o reconhecimento de que os eles são primordiais na constituição psíquica do indivíduo, por outro, vários autores, dentre os quais podemos destacar Souza Junior (2016), Ávila (2015) e Rodrigues, Gomes e Oliveira (2017), vêm debatendo os riscos da supervalorização da família como instituição organizadora da sociedade. Afinal, como questionam Machado e Santos (2012), quando um indivíduo apresenta adoecimento psíquico, seria a família que deveria obrigatoriamente se responsabilizar por ele? Trata-se de uma questão que se entrelaça diretamente com a Reforma Psiquiátrica, a partir da qual a família, até então mantida distante do paciente psiquiátrico, passou a ser concebida como a principal aliada em seu tratamento (Mello & Schneider, 2011; Davtian & Scelles, 2013).

Dada constatação de que os familiares se tornaram protagonistas nos cuidados aos pacientes psiquiátricos, a comunidade científica, outrora tão focalizada na produção de estudos centrados nesses pacientes, passou a se dedicar também às investigações com os familiares deste coletivo. Interessamo-nos especificamente pelas pesquisas dedicadas aos familiares de pacientes psiquiátricos que se encontram internados, quando todas as possibilidades de atenção extra-hospitalar se revelam ineficazes frente ao risco que eles podem representar para si ou para os outros. Entretanto, a partir de um levantamento bibliográfico na base de dados eletrônicos bvs-psi, usando as palavras-chave “internação psiquiátrica” e “família” com o operador de busca “and”, foram encontrados apenas 23 artigos nacionais, dos quais somente 11¹ de fato contavam com os familiares cuidadores enquanto participantes de pesquisa no período em que os pacientes se encontravam internados. Destes, apenas o de Vecchia e Martins (2006) havia sido produzido dentro da área da Psicologia; os demais foram conduzidos nas áreas de Enfermagem e de Psiquiatria. Vale ressaltar que este único trabalho da Psicologia foi desenvolvido pela perspectiva sociohistórica, o que denota não apenas a carência de trabalhos psicológicos dedicados aos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos internados, mas a falta deste tipo de investigação sob a óptica peculiar da Psicanálise. Mediante o exposto, neste estudo objetivamos investigar psicanaliticamente a experiência emocional de familiares de pacientes psiquiátricos internados.

Método

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética de Pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE: 82218318.3.0000.5152), convidamos os familiares acompanhantes dos pacientes internados numa unidade psiquiátrica de um hospital geral do interior de Minas Gerais

a contribuir com a pesquisa. No total, tivemos dez participantes, cujos dados são descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Dados dos participantes

Nomes fictícios	Parentesco e idade dos entrevistados	Sexo e idade do paciente	Diagnóstico segundo os familiares	Número da internação
Ametista	Mãe, 37	Homem, 17	Esquizofrenia	1 ^a
Ágata	Irmã, 35	Homem, 27	Esquizofrenia	2 ^a
Turmalina	Mãe, 42	Homem, 14	Paralisia cerebral	1 ^a
Safira	Mãe, 63	Homem, 34	Dependência química	3 ^a
Rubelita	Mãe, 58	Mulher, 38	Depressão/bipolaridade	1 ^a
Topázio	Irmão, 51	Homem, 53	Esquizofrenia	1 ^a
Madrepérola	Mãe, 73	Mulher, 33	Bipolaridade/esquizofrenia	2 ^a
Citrino	Marido, 49	Mulher, 39	Pânico	1 ^a
Cristal	Mãe, 42	Mulher, 15	Depressão	1 ^a
Quartzo	Irmão, 57	Mulher, 63	Depressão/esquizofrenia	10 ^a

Embora privilegiássemos a ideia de realizar entrevistas grupais com os acompanhantes, dada a dificuldade de reuni-los, uma vez que cada um estava dedicado aos cuidados de seus familiares internados, foi possível realizar apenas duas entrevistas grupais, sendo que cada uma contou com dois participantes. As demais entrevistas ocorreram individualmente, o que não nos preocupou, entretanto, visto que concebemos as entrevistas – sejam grupais ou individuais –

como algo essencialmente de natureza vincular (Fernandes, 2009).

Como as entrevistas foram psicanaliticamente orientadas, houve preocupação em preservar a associação livre dos participantes. Assim, evitou-se fazer perguntas diretivas que poderiam despertar uma postura defensiva. Mas, como tínhamos objetivos científicos, diferentemente do que ocorre num contexto exclusivamente clínico, precisávamos voltar nossos participantes para as questões de interesse desta pesquisa. Desta forma, tentando favorecer a fala dos participantes, utilizamos uma estratégia disparadora que funcionaria como uma “pergunta cifrada”, conforme defende Aiello-Vaisberg (1995, p. 117). De acordo com ela, quando o entrevistado aceita realizar a atividade disparadora, está aceitando uma espécie de “faz de conta”, uma vez que ele sabe que se trata de uma atividade que tem uma finalidade quanto à pesquisa, mas não tem certeza de aonde ela o levará. Pensando nisso, foi apresentada a todos os participantes das entrevistas uma série de quatro desenhos, feitos especialmente para esta pesquisa pelo desenhista amador Maciel Sousa Oliveira.

As entrevistas foram gravadas para que fosse possível produzirmos um texto com base em cada uma delas. Os textos, contudo, abarcavam não apenas o conteúdo das gravações, mas as contratransferências e associações livres da entrevistadora. Assim, mais do que meras transcrições de entrevista, eles se configuravam como “narrativas transferenciais” (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron, & Beaune, 2009). Em seguida, realizamos reuniões científicas para analisar, segundo o método psicanalítico, as dez narrativas transferenciais. Para tanto, foi adotada em especial a Teoria dos Campos, de Fábio Herrmann (2007), para quem o inconsciente é constituído de campos, que seriam os responsáveis por produzir os sentidos das manifestações. Assim, segundo Herrmann (2001, p. 11), o campo é “uma organização de regras inconscientes em ação” para reger a lógica emocional que subjaz às manifestações humanas. Partindo da teoria hermanniana de que, para compreender as manifestações humanas, precisamos entender os campos de onde elas emergem, com o intuito de conhecer a experiência

emocional de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos internados passamos à identificação dos campos que atravessavam nossos participantes por ocasião das entrevistas.

Resultados e discussão

Com a análise psicanalítica das dez narrativas transferenciais, foram identificados três campos, intitulados “Passado: de quem é a culpa?”, “Presente: salve-se quem puder” e “Futuro: o que está por vir?”.

O campo “Passado: de quem é a culpa?” refere-se às produções imaginativas dos participantes sobre a etiologia do quadro psiquiátrico de seus familiares internados. Atravessados por esse campo, os participantes formulavam hipóteses do que teria ocorrido para que seus familiares adoecessem psicicamente. Identificamos que um grupo de produções imaginativas se referia à lógica emocional de que a base da loucura dos pacientes derivaria da fraqueza deles. Para ilustrar, transcrevemos o trecho da narrativa de uma das entrevistas:

Quartzo, que estava acompanhando sua irmã internada, dizia ter perdido a conta de quantas vezes ela já tinha parado no hospital por conta da esquizofrenia. Contou: “Ela está aqui dessa vez por conta da morte da minha mãe. Está fazendo uns 40 dias que a minha mãe faleceu, e ela não deu conta de suportar e não aceitou a morte. Nós somos cinco irmãos e cada um de nós está tendo uma reação, mas eu particularmente estou muito tranquilo, porque foi sofrível para ela. Minha mãe estava muito tranquila e eu sou muito despojado. Então, tive desprendimento na hora que a gente enterrou, né? Eu só estou sofrendo mais porque cada um está tendo uma reação; por exemplo, minha irmã está aqui e isso é muito difícil. Ela estava com sentimento de morte, ela não queria comer, não queria tomar banho, não queria nada. Ela verbalizou isso, que queria morrer. Ela falou assim: “Por que eu não morri também?”

Por este trecho notamos que, para Quartzo, a etiologia do quadro psicopatológico da irmã decorria de sua fragilidade extrema para lidar com as limitações impostas pela realidade. Afinal, ao fazer uma comparação de como ele e a irmã estavam lidando diferentemente com a morte da mãe, o participante evidencia que não seriam os acontecimentos externos os fatores desencadeantes, mas, sim, a força psíquica de cada um para sobreviver a eles. É interessante

pensarmos, entretanto, numa perspectiva vincular, que talvez Quartzzo só estivesse sendo capaz de se conceber como um homem forte, mesmo diante da morte materna, porque localizava, de modo cindido, todo o sofrimento radical na figura de sua irmã internada.

Também identificamos outro grupo de produções imaginativas sobre a etiologia da doença mental dentro do campo “Passado: de quem é a culpa?”, segundo as quais os pacientes psiquiátricos teriam adoecido em razão das falhas ambientais. Para ilustrar, trazemos um trecho de uma das narrativas transferenciais:

Logo no início da entrevista, apresentei² para Ametista a Figura 1:



Figura 1. Desenho de uma mulher e uma criança.

Ao ver a ilustração, Ametista a associou com a sua relação com seu filho, que estava internado há mais de uma semana por conta de uma crise de esquizofrenia. A partir daí, a participante me contou que, antes, ela morava no Nordeste, junto com seu filho e o pai dele. Depois que ela e o pai dele se separaram, ele permaneceu morando com o pai, onde teria começado a fumar maconha. Deixou claro: “Se fosse comigo, ele não tinha usado droga. Ele usou lá, na casa do pai dele”. Ametista, então, contou que, quando as crises do filho iniciaram, o ex-marido pediu para que ele fosse morar com ela. Ela o aceitou na ocasião, mas isso acabou durando apenas um mês, pois ele ficava muito agitado, falava em cantores de funk mortos que desejavam entrar em seu corpo para que continuassem a carreira por meio dele... e que ela não o compreendia, inclusive quando ele pedia para dormir no quarto com ela. Então o filho dela se mudou para a casa de uma tia, mas logo foi expulso. Foi quando Ametista resolveu acolhê-lo novamente, mudando-se com ele para a região sudeste do país. A participante diz: “Às vezes, penso que, se ele não tivesse parado de usar, ele não estaria assim. Mas na minha casa não entra droga; por isso ele teve que parar de usar”.

Num primeiro momento, Ametista parece atribuir a etiologia do quadro psicopatológico às falhas ambientais cometidas pelo pai, permissivo quanto ao uso de drogas; num segundo momento, entretanto, ela parece também se sentir responsável, seja por impedir que o filho desse continuidade ao uso de drogas, seja por não ter sido capaz de compreender as crises iniciais dele, deixando-o sob a tutela de outras pessoas. Desse modo, podemos pensar que Ametista, diferentemente de Quartzos, fantasiava que o quadro psicopatológico daquele parente internado não decorria de uma fraqueza dele, mas das falhas ambientais que, na história específica de Ametista, teriam sido cometidas por seu ex-marido e por ela mesma.

Notamos que os participantes que sustentaram a crença de que a etiologia do quadro psicopatológico repousa na personalidade “fraca” dos pacientes internados se vinculavam a eles como irmãos e que os que acreditavam que a etiologia reside nas falhas ambientais ocupavam o lugar de mãe dos pacientes. É possível pensarmos que, talvez, os irmãos entrevistados não apresentaram explicações relacionadas a um vínculo insuficiente entre pais e filhos porque,

considerando que eles se tornaram adultos relativamente saudáveis, crescendo no mesmo espaço, não haveria motivo plausível para que seus irmãos não tivessem conquistado o mesmo. Já as participantes que eram mães talvez tenham sustentado a prerrogativa da etiologia ambiental, falando sobretudo de suas próprias relações com os pacientes psiquiátricos, influenciadas pelo nosso imaginário social predominante de que o fracasso parental seria a base do desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Carpentier, 2001). Assim, caberia indagarmo-nos até que ponto o sentimento de culpa manifestado pelas mães participantes não estava ancorado num movimento de culpabilização da sociedade para com elas, movimento este que inclusive a Psicologia e a Psicanálise, que também são filhas da cultura, acabaram de certa forma fortalecendo (Rodrigues, Gomes, & Oliveira, 2017).

Mas, independentemente de termos notado dois grupos distintos de produções imaginativas, neste campo fica evidente que os participantes revelaram incessantemente querer encontrar uma explicação. Este mesmo movimento foi igualmente observado em outras pesquisas em que os familiares foram escutados (Reinaldo & Saeki, 2004; Furegato & Silva, 2006; Romagnoli, 2006; Machado & Santos, 2013). Segundo Calazans e Gonçalves dos Santos (2007), a investigação da etiologia para a doença seria própria da condição humana. De acordo com Gori (1998), o movimento de tentar identificar explicações lógico-causais é o que daria ao indivíduo condições de atenuar o excesso de *pathos* dos sofrimentos psíquicos: é o apelo à razão. Assim, é como se, atravessados por este campo, dando um nome ao sofrimento psíquico e identificando o que o teria desencadeado, os familiares se sentissem menos impotentes.

Um outro campo identificado foi o “Presente: salve-se quem puder”. Atravessados por ele, os participantes expressaram que ter um familiar num quadro psiquiátrico equivale a ter a própria vida em risco. Um grupo de produções imaginativas associava esta questão à agressividade dos familiares internados, como podemos observar num trecho de narrativa derivada de uma das entrevistas:

Logo no início do encontro, Ágata me contou que estava com receio de se encontrar com o irmão, que estava internado há uma semana. Limitava seu contato com ele às observações que fazia dele, que estava no pátio do hospital, através de uma janela. Ela me questiona se eu sabia de alguma instituição que pudesse acolher seu irmão, pois sua agressividade estava ficando incontrolável para a família. No entanto, ela mesma responde, em tom de lamento, que sabia sobre o fim das instituições.

Ao longo da entrevista grupal, exibi aos participantes a Figura 2:



Figura 2. Desenho de um jovem em frente ao espelho

Ágata logo relaciona o garoto do desenho a seu irmão: “Quando ele era novo, começou a ficar se vendo no espelho, a dizer que as meninas começaram a mexer com ele na rua, a ter um comportamento meio estranho. Eu falei para minha mãe levá-lo ao psicólogo ou psiquiatra, mas ela não me ouviu”. Neste momento, a participante chora: “*Semana passada eu cheguei na casa da minha mãe e me sentei no sofá; logo após, ele também se sentou e começou a me perguntar o motivo de estar olhando para ele. Eu quis dizer que não estava olhando e comecei a ficar com receio. Ele levantou a voz para mim e, com medo, corri para tentar sair da casa de minha mãe. Mas ele me alcançou no portão, me deu um murro na cabeça e eu caí. Sorte que*

minha mãe viu e veio segurar, se não ele tinha me batido ainda mais porque ele estava com muita raiva de mim”.

Por um lado, seria possível pensarmos que o medo de Ágata em relação a seu irmão decorreria do imaginário social excludente que associa a loucura à periculosidade (Foucault, 1978), Por outro, também cabe legitimarmos o sofrimento dela de não se sentir capaz de cuidar de alguém que ela temia. Atravessada pelo campo “Presente: salve-se quem puder”, ao mesmo tempo em que a participante tentava “salvar” seu irmão visitando-o no hospital, também sentia que precisava “salvar sua própria pele”, tanto que se escondia para que ele não a visse na instituição e pedia indicação de locais em que ele pudesse permanecer internado.

Ainda dentro desse campo “Presente: salve-se quem puder”, deparamo-nos com outro grupo de produções imaginativas referentes à dedicação exclusiva/exaustiva que os participantes sentiam que precisavam ofertar aos familiares internados, como observamos no trecho de narrativa abaixo:

Safira está com seu filho internado pela terceira vez por uso de substâncias psicoativas. Ele mora no fundo da sua casa, e ela conta que ele utiliza cocaína em sua residência, pois ela prefere assim a ele fazer o uso nas ruas, onde podem acontecer coisas muito piores. Safira relata que, além do seu filho, também tem uma filha mais velha, que reclama da ausência da mãe: “Minha filha também cobra muito de mim, ela diz que eu só tenho um filho e, quando ela precisa de alguém... Igual, essa semana ela deu uma diarreia, foi para o pronto-socorro e eu não pude ir, porque eu estava aqui. Assim, entre ele e ela, não é que eu gosto mais dele, mas ele precisa mais de mim do que ela. Então eu fico numa situação crítica”. Além disso, Safira manifesta que apenas a mãe pode acolher o sofrimento do garoto: “Na verdade, eu amo o meu filho e mãe nenhuma gera o filho para sofrer (...) Todo mundo isola, porque ninguém quer

conviver com drogado; quem convive com ele é só a mãe, porque a gente vive aos poucos morrendo”.

Selecionamos este material porque Safira comunica, com a frase “a gente vive aos poucos morrendo”, que, de uma forma distinta da de Ágata, que temia pela própria vida dada a agressividade do irmão, ela também sentia que estava perdendo a própria vida, mas, no seu caso, em função dos cuidados exaustivos dedicados ao familiar internado.

Outras pesquisas (Souza-Filho, Sousa, Parente, & Martins, 2010; Cardoso, Galera, & Vieira, 2012) apontam igualmente para esta sobrecarga psíquica dos familiares cuidadores, a ponto de não se verem em condições de investir em outros projetos pessoais, pois, de maneira geral, os pacientes psiquiátricos apresentavam um vínculo de bastante dependência deles, não sendo capazes, em sua maioria, de residir sozinhos (Cardoso & Galera, 2011).

Vale ainda ressaltar que, entre nossos participantes, seis eram as mães dos pacientes internados e eram elas as principais cuidadoras. Todas elas contaram, ao longo das entrevistas, que haviam deixado o trabalho fora de casa para se dedicar exclusivamente ao filho adoecido. Dos nossos três participantes que eram irmãos dos pacientes internados, dois deles deixaram claro que só estavam no hospital para atenuar a sobrecarga de trabalho de suas mães e um terceiro explicou que recentemente passara a assumir os cuidados da irmã internada porque a mãe deles havia falecido.

Em sua pesquisa com um grupo de familiares de usuários de um CAPS I, Santin e Klafke (2011) também identificaram que o familiar cuidador tende a ser a mãe. Segundo Pegoraro e Caldana (2008), quando as mães não podem cumprir o papel de principais cuidadoras, geralmente a figura substitutiva é outra mulher, que tende a dedicar-se tanto aos cuidados do paciente em sofrimento psíquico que não raro não consegue se discriminar dele, apresentando um discurso de pouca diferenciação entre aquilo que seria do paciente e aquilo que seria dela própria. Observamos, a partir daí, que uma das consequências da Reforma Psiquiátrica para

tornar os pacientes psiquiátricos em sujeitos de direitos foi tornar as mulheres, que historicamente têm sido designadas como as principais figuras cuidadoras, em sujeitos de deveres exaustivos para com seus familiares adoecidos (Passos, 2013; Cardoso, Galera, & Vieira, 2011).

Por fim, identificamos um terceiro campo, intitulado “Futuro: o que está por vir?”, constituído de produções imaginativas essencialmente de cunho negativo acerca do futuro a ser descortinado. Um grupo de produções imaginativas emergentes deste campo remetia à desesperança, como pode ser observado no trecho de narrativa de uma das entrevistas:

Citrino foi o único participante desta pesquisa que não ocupava nem o lugar de mãe e nem o de irmão em relação ao paciente internado: ele estava ali para acompanhar sua esposa, que havia apresentado ideações suicidas. Embora tivéssemos falado basicamente sobre ela durante toda a entrevista, mais para o final do encontro ele mencionou seu irmão, alcólatra, que gastava todo o seu dinheiro com mulheres, não tendo forças para mudar. Quando lhe apresentei a última ilustração (Figura 3), que por coincidência continha uma imagem de um homem ao redor de bebidas, ele o associou a um maltrapilho, que havia desistido da vida.



Figura 3. Desenho de um homem sentado em uma poltrona

Em meio a essas falas sobre o irmão que não mudava e a imagem do homem que desistira de viver, eu o questionei sobre suas expectativas após a saída da esposa do hospital. Ele me explicou, então, que sua esposa gostaria de fazer faculdade e de voltar a trabalhar e complementou: “Eu, infelizmente, fico incentivando, torcendo (...). Mas eu tenho medo de ela se decepcionar (...). Nem tanto pelo psicológico, até porque ela vai trabalhar e vai conseguir. Ela é capaz de resolver. Só tenho medo de ela fraquejar (...). Eu fico tentando convencer para ela esperar, pois se ela fizer uma entrevista de emprego e passar, ela pode se decepcionar por causa da fibromialgia e, nessa decepção, acarretar um problema mais sério. Antes ela ficava falando que não era capaz, que não era boa esposa (...). A mente é um problema que não tem cura”.

Vemos que, ao mesmo tempo em que o participante discorre sobre sua mulher como alguém “capaz de resolver”, também apresenta o imaginário de que indivíduos com questões psiquiátricas não têm condições de mudar, tanto que acaba cometendo um ato falho, dizendo que está incentivando sua esposa “infelizmente”, em vez de felizmente. É como se Citrino tentasse se apresentar como um marido feliz e esperançoso em relação às capacidades da mulher, mas que no fundo tem receio de que, infelizmente, ela esteja mais associada à decepção, fracasso, fraqueza e incurabilidade.

Paralelamente a essas produções imaginativas marcadas por desesperança, dentro do campo “Futuro: o que está por vir?” encontramos também produções imaginativas com as quais os participantes comunicaram mal-estar frente à alta hospitalar, com o familiar internado voltando a viver fora do ambiente hospitalar. A passagem a seguir, extraída de uma das narrativas de entrevistas, ilustra esta questão:

Logo no início da entrevista, Turmalina relata a agressividade do seu filho de 14 anos, internado: “Ele praticamente destruiu minha casa semana passada, então simplesmente não era que estava com medo, mas ele estava fugindo do controle da família. Ontem, a médica falou da

possibilidade de levá-lo para casa para ficar sendo acompanhado pelo CAPS todos os dias, mas eu tive medo. Eu tô com medo de ele receber alta hoje, apesar de eu estar muito cansada (...) Desde sempre lutei dessa forma com meu filho, mas ele anda mais agressivo agora, de dois meses para cá. Ele está praticamente incontrolável (...). Este era antes o local que eu mais temia, e hoje eu estou com medo de sair daqui”.

Prosseguimos com a entrevista e lhe mostro a Figura 4:



Figura 4. Desenho de uma mulher olhando para baixo.

Ela logo associa a ilustração à luta para cuidar do filho, dizendo que, tal como a mulher da figura, ela também se sente à beira de um precipício e também se vê sorrindo, pelo menos na frente de seu filho internado.

Segundo Hodé (2011), a falta de qualidade de vida, aliada aos sentimentos de desesperança e de impotência, não raro faz com que os familiares de pacientes psiquiátricos lamentem por não poderem mais contar com a internação psiquiátrica de longo prazo. Talvez seja justamente por conta disso que haja tantos casos de familiares solicitando a reinternação

psiquiátrica (Machado & Santos, 2012; Zanetti et al., 2017; Vecchia & Martins, 2006), constituindo o fenômeno “porta-giratória” (Cardoso & Galera, 2011), em que o paciente fica, de forma alternada e contínua, entre a internação e os serviços da comunidade.

Podemos pensar que este pedido dos familiares de que os pacientes psiquiátricos sejam mantidos nos hospitais seria uma comunicação do sentimento de desassistência pelo qual são atravessados, demandando, assim, que o Estado faça uso de seus mecanismos de atuação para minimizar tal sofrimento. Winnicott (1945/1978), que discorreu ao longo de suas obras sobre o cuidado materno, apontava que a capacidade do indivíduo de constituir *holding* a outra pessoa, seja no contexto da mãe com o bebê, seja no dos familiares cuidadores com os pacientes psiquiátricos, depende de que ele próprio experimente um ambiente suficientemente bom. Assim, um indivíduo só seria capaz de cuidar de outro se ele também se sentisse cuidado; caso contrário, estaríamos diante de um grupo familiar todo marcado pelo desamparo.

Nos poucos artigos nacionais encontrados em que foram relatadas experiências clínicas dedicadas aos familiares cuidadores no âmbito hospitalar, o que se observou é que, de maneira geral, as supostas intervenções dedicadas a eles eram em essência orientações diretivas sobre os cuidados a serem ministrados, como se se tratasse de uma tentativa de educar as famílias para ensiná-las um bem viver pré-estabelecido (Souza Junior, 2016) e elevar a sua capacidade de cuidar (Duarte, Carvalho, & Brentano, 2018). E estes seriam os casos em que pelo menos algum espaço aos familiares estaria sendo sustentado nos hospitais, mesmo que sem o funcionamento psicoterapêutico a priori idealizado. Na maioria das instituições hospitalares, os contatos com os familiares cuidadores se restringiriam ao início e ao fim da internação, quando eles cumprem respectivamente as funções de meros informantes e daqueles que, pós-internação, devem se responsabilizar por dar continuidade ao tratamento (Ponciano, Cavalcanti, & Féres-Carneiro, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo, observamos que os familiares de pacientes psiquiátricos experimentam profundo mal-estar emocional, ora se sentindo culpabilizados pelo desenvolvimento do quadro psiquiátrico, ora se sentindo reféns dos pacientes, tidos como excessivamente agressivos/demandantes, ora se sentindo impelidos a encarnar a figura heroica que, de forma onipotente, tem que prover todos os cuidados necessários a esse indivíduo que, mesmo assim, nunca mudará. Talvez tenhamos nos deparado com participantes atravessados por tanto mal-estar emocional porque os dados foram obtidos durante o momento da internação, supostamente o momento mais crítico.

Um dado curioso é que, na enfermaria em que esta pesquisa foi realizada, os familiares acompanhantes não costumavam, de maneira geral, solicitar ajuda para falar de seu mal-estar emocional, tanto que, na época, existia um grupo terapêutico dedicado aos familiares cuidadores, coordenado por um psicólogo, e era comum a falta de quórum. Apesar desta aparente falta de necessidade/interesse dos familiares, comumente os participantes faziam uso do espaço da entrevista, que não tinha objetivos clínicos, como espaço de escuta, relatando a mortificação experimentada durante a internação de seu familiar. É possível pensarmos, com base em tal contradição, que a falta de pedido de ajuda não implica falta de necessidade de ajuda. Seria justamente por conta desta lacuna entre necessidade de ajuda e capacidade de pedi-la que, em determinadas situações, se faz necessária uma busca ativa, pelos profissionais cuidadores, do indivíduo em sofrimento, para que de fato ele possa se beneficiar dos dispositivos de cuidado que lhe são ofertados (Silveira, 2016; Neves & Omena, 2016). Em outras palavras, a despeito do pouco aproveitamento do enquadre clínico dedicado aos familiares que ocorria na instituição que foi campo desta pesquisa, notamos que ele era de fato necessário e que talvez tivesse de ter sido organizado de modo mais dinâmico, com os familiares

sendo ativamente buscados para conversarem, como ocorreu no contexto do convite para participação da pesquisa.

Notas

¹ Os demais artigos ou contavam apenas com os pacientes psiquiátricos como participantes ou focalizavam os sentimentos despertados nos familiares em relação aos pacientes psiquiátricos quando estes estavam vinculados a outros dispositivos da rede que não a internação.

² As narrativas foram escritas na primeira pessoa do singular, pois as entrevistas foram realizadas apenas por uma das pesquisadoras.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851771995000200007&lng=pt&nrm=iso.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J., Machado, M.C.L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transferentiels comme présentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In: D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, Philosophie, Art: dialogues* (pp. 39-52). Paris, France: L'Harmattan.
- Ávila, L.A. A (2015). A desorganização dos vínculos familiares de contemporâneos e as intervenções institucionais possíveis. *Vínculo – Revista do NESME*, 12(2), 9-19. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902015000200003&lng=pt&tlng=pt.

- Calazans, R., & Gonçalves dos Santos, J. L. (2007). A pré-história da noção de causa em Freud. *Paidéia*, 17(36), 69-78. doi: 10.1590/S0103-863X2007000100007.
- Cardoso, L., & Galera, S.A.F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 687-691. doi: 10.1590/S0080-62342011000300020.
- Cardoso, L., Galera, S.A.F., & Vieira, M.V. (2012). O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 517-523. Recuperado de <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v25/n4/v25n4a6.pdf>.
- Carvalho, A.M.M., Politano, I., & Franco, A.L. e S. (2008). Vínculo interpessoal: uma reflexão sobre diversidade e universalidade do conceito na teorização da psicologia. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 233-240. doi: 10.1590/S0103-166X2008000200008.
- Carpentier, N. (2001). Le long voyage des familles: la relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle. *Sciences sociales et santé*, 19(1), 79-106. Recuperado de https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2001_num_19_1_1514.
- Davtian, H., & Scelles, R. (2013). La famille de patient schizophrène serait-elle devenue une ressource inépousable? *L'Information Psychiatrique*, 89, 73-82. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/1062/e40aa2b53492429c9926bfb528c9ef4566c8.pdf>.
- Duarte, M. de L.C., Carvalho, J.D., & Brentano, V. (2018). Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-7. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0115.
- Fernandes, W.J. (2009). Saúde mental: uma visão vincular. *Revista SPAGESP*, 10(2), 22-32. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702009000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Foulcault, M. (1978). *A história da loucura na Idade Clássica*. (J.T.C. Neto, trad.). São Paulo, SP: Editora Perspectiva.

- Furegato, A.R.F.; Silva, E.C. da. (2006). A doença mental vivida por um paciente psiquiátrico: suas percepções. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(4), 652-659. doi: 10.1590/S1414-81452006000400006.
- Gori, R. (1996). A paixão da causalidade: uma fala em causa? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(2), 59-84. doi: 10.1590/1415-47141998002004.
- Hodé, Y. (2011). Prises en charge des familles des patients schizophrènes. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 169(3), 198-199. doi: 10.1016/j.amp.2011.02.015.
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à teoria dos campos*. (211 p.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2007). Teoria dos Campos: uma pequena história. *Jornal de Psicanálise*, 40(73), 69-75. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Machado, V, & Santos, M.A. dos. (2012). O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. *Interface*, 16(42), 793-806. doi: 10.1590/S1414-32832012005000036.
- Machado, V, & Santos, M.A. dos. (2013). Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. *Aletheia*, 40, 111-119. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942013000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Mello, R.M. de, & Schneider, J.F. (2011). A família e a internação psiquiátrica em hospital geral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 226-233. doi: 10.1590/S1983-14472011000200003.
- Neves, A. S.; Omena, N. A. (2016). A clínica de família no centro de atenção psicossocial III: psicose e configurações vinculares. *Vínculo – Revista do NESME*, 13(1), 65-80. Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902016000100007
&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902016000100007&lng=pt&tlng=pt)

- Passos, R. G. (2013). Maternalismos e reforma psiquiátrica brasileira: uma análise da participação das mulheres no desmonte da lógica manicomial. Trabalho apresentado no *X Seminário Internacional Fazendo Gênero*. Recuperado de http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372716702_ARQUIVO_MATERNALISMOSEREFORMAPSIQUIATRICABRASILEIRA.pdf
- Pegoraro, R.F., & Caldana, R.H.L. (2008). Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 82-94. doi: 10.1590/S0104-12902008000200009.
- Ponciano, E.L.T., Cavalcanti, M.T., & Féres-Carneiro, T. (2009). Cuidando das famílias: uma tarefa de psicólogos e psiquiatras no IPUB/UFRJ. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(1), 32-39. doi: 10.1590/S0101-81082009000100008.
- Reinaldo, A.M. dos S., & Saeki, T. (2004). Ouvindo outras vozes: relatos de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 38(4), 396-405. doi: 10.1590/S0080-62342004000400005.
- Rodriguez, B.C., Gomes, I.C., & Oliveira, D.P. de. (2017). Família e nomeação na contemporaneidade: uma reflexão psicanalítica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 135-150. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100009&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100009&lng=pt&tlng=pt)
- Romagnoli, R.C. (2006). Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 305-314. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a08.pdf.](http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a08.pdf)

- Santin, G., & Klafke, T. E. (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbaroi*, 34, 146-160. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010465782011000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Santos, M.A. dos, Ciani, T.A., Pillon, S.C., Graziani, K., Vedana, G., Miasso, A.I, & Oliveira-Cardoso, E.A. de (2017). Clínica das configurações vinculares: do estabelecimento do vínculo terapêutico às transformações possíveis. *Vínculo – Revista do NESME*, 14(2), 45-57. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Silveira, R. W. M. (2016). Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. *Revista do NUFEN*, 8(1), 110-128. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912016000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Souza Filho, M.D. de, Sousa, A. de O., Parente, A.C.B.V., & Martins, M. do C. de C. e (2010). Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicologia em Estudo*, 15(3),639-647. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a22.pdf>.
- Souza Junior, J.C. (2016). “É acompanhante ou usuária?” *Implicações sobre a posição da família no atendimento a crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e da Adolescência – CAPSi*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia). Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17710>.

Vecchia, M.D., & Martins, S.T.F. (2006). O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 159-168. doi: 10.1590/S1413-294X2006000200005.

Winnicott, D.W. (1978). O desenvolvimento emocional primitivo. In D.W. Winnicott, *Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise*. (J. Russo, trad., pp.269-285). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves (Trabalho original publicado em 1945).

Zanetti, A.C.G, Vedana, K.G.G., Gherardi-Donato, E.C. da S., Galera, S.A.F., Martins, I. dos S., Tressoldi, L. de S., & Miasso, A.I. (2018). Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista da Escola de Enfermagem*, 52, 1-7. doi: 10.1590/S1980-220X2016042703330.

Carolina Antonia Goulart de Paula - Graduada pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: carolinagoulartp@gmail.com

Miriam Tachibana - Pós-doutora em Psicologia clínica pela Universidade Estadual de São Paulo. Professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: mirita@ufu.br