

# LAÇOS E HISTÓRIAS: A REFORMA PSIQUIÁTRICA E AS RELAÇÕES AFETIVAS ENTRE FAMILIARES DE SUJEITOS PSICÓTICOS

*BONDS AND HISTORIES: PSYCHIATRIC REFORM AND AFFECTIVE RELATIONS BETWEEN RELATIVES OF PSYCHOTIC SUBJECTS*

*LAZOS Y HISTORIAS: LA REFORMA PSIQUIÁTRICA Y RELACIONES AFECTIVAS ENTRE FAMILIARES DE SUJETOS PSICÓTICOS*

Tiago Humberto Rodrigues Rocha<sup>1</sup>, João Gabriel de Paula<sup>1</sup> e Filipe Caldeira Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

**Resumo:** A maioria das atuais demandas em saúde mental são atravessadas por questões provenientes do movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve como objetivo o rompimento de modelos manicomial no tratamento de sujeitos em sofrimento psíquico. Sendo assim, o presente estudo buscou investigar sujeitos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), seus modos de relacionamento familiar e a importância das mesmas durante o acompanhamento nestes dispositivos de assistência diante os desafios impostos pelo processo de desinstitucionalização. Para tanto foram realizadas sete visitas semanais em um CAPS situado em uma cidade do interior de Minas Gerais, no período entre março e junho de 2018. A partir das observações realizadas, foram levantadas questões como: a importância da família no acompanhamento terapêutico, as mudanças na dinâmica familiar diante do adoecimento, o desenvolvimento de autonomia e situações de violência. Dentre as diversas temáticas abordadas nessa experiência, destaca-se a importância dada ao CAPS e aos vínculos familiares pelos usuários na reconstrução de sua autonomia, assim como os encargos subjetivos gerados pelas demandas de cuidado.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Família, Vínculos, Centro de Atenção Psicossocial

**Abstract:** Most of the current demands on mental health are issues that once arose from the Psychiatric Reform movement, which aimed to discontinue the mental asylum model in the treatment of patients suffering psychiatrically. Thus, the present research has sought to investigate patients treated at a CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), their family relationships and the importance of them during the follow-up in these care centers faced with the challenges caused by the deinstitutionalization. Therefore, weekly visits were made at a CAPS located in a small town of Minas Gerais. From the observations made, questions were raised such as the importance of the family in the therapeutic support, the changes in family dynamics in the face of illness, development of self-reliance, violence occurrences with confinement suffered inside psychiatric wards, and power relations. Among the different themes addressed in this experiment, the importance given to the CAPS and family bonds by the users in the restoration of their autonomy stands out, as well the subjective burdens generated by the demands of care.

**Key-words:** Mental Health, Family, Bonds, Psychosocial Support Systems.

**Resumen:** La mayoría de las actuales demandas en salud mental son atravesadas por cuestiones provenientes del movimiento de la Reforma Psiquiátrica, que tuvo como objetivo el ruptura de los modelos manicomiales en el tratamiento de sujetos con sufrimiento psíquico. Por esta razón, el presente estudio busca investigar cómo los sujetos en tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), sus modos de relaciones familiares y la importancia de las mismas durante el seguimiento en estos dispositivos de asistencia ante los desafíos impuestos causadas por la desinstitucionalización. Por lo tanto, se realizaron visitas semanales en un CAPS situado en una ciudad en el interior de Minas Gerais. A partir de las observaciones realizadas, se plantearon cuestiones como la importancia de la familia en el acompañamiento terapéutico, desarrollo de autonomía, los cambios en la dinámica familiar ante la enfermedad, situaciones de violencia y reclusión sufridas dentro de hospitales psiquiátricos y relaciones de poder. Entre las diversas temáticas abordadas en esta experiencia se destaca la importancia dada al CAPS y los vínculos familiares por los usuarios en la reconstrucción de su autonomía, así como las cargas subjetivas generadas por las demandas de cuidado.

**Palabras clave:** Salud Mental, familia, vínculos, Sistemas de Apoyo Psicosocial.

## Introdução

Diante da demanda por um novo modelo de assistência em saúde mental, na década de 1970, começam a emergir movimentações sociais em prol da desinstitucionalização e construção de espaços alternativos para o atendimento de pessoas com transtornos mentais. A lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, proposta no Congresso Nacional em 1989, contudo aprovada apenas em 2001, foi capaz de legitimar a luta por um atendimento psiquiátrico mais humanizado, propondo a garantia de proteção e direitos a pessoas com transtornos mentais, e priorizando o atendimento em espaços fora dos hospitais (César & Melo, 2018). Esta lei legitimou a construção de novos serviços, dentre eles os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), onde novas modalidades de atendimento já vinham sendo realizadas desde 1987, quando o primeiro CAPS foi criado em São Paulo. Com a sua regularização foi possível a ampliação, oferecendo um modelo assistencial que encara o sofrimento psíquico como um processo crônico que demanda cuidados especiais, mas que não torna os sujeitos incapazes de trabalhar e conviver em sociedade (Colletti, Martins, Tanios & Rocha, 2014).

Os CAPS possibilitaram o desenvolvimento de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico, onde o trabalho pode ser desenvolvido sob uma perspectiva transdisciplinar e que valoriza a participação da sociedade na criação e implementação de novas propostas. Ou seja, redirecionando o modelo de assistência psicossocial daquele pautado por manicômios como instrumento de reclusão e construindo espaços de convivência, cuidado e restabelecimento de laço social, favorecendo processos de autonomia. Estas transformações são recentes no campo da saúde mental, que ainda se encontra em processo de transformação, uma vez que esta ocorre de modo constante. A Reforma Psiquiátrica, junto ao Movimento da Luta Antimanicomial, proporcionou a abertura de um campo de alterações na legislação, nos saberes que sustentam as práticas, na organização dos dispositivos, espaços e no campo do diálogo com a sociedade (Argiles, Kantorski, Willrich, Coimbra, 2017).

A transição para este modelo de assistência em saúde aproximou a família do processo de cuidados ao sujeito em tratamento e privilegiou sua participação como agente de mudanças – contrário ao modelo hospitalocêntrico. O CAPS supera a relação terapêutica voltada ao sintoma e direciona sua atenção à subjetividade dos usuários, assim como aspectos sociais e políticos dos mesmos. Estas instituições são regidas pelos princípios básicos de integralidade e universalidade no acesso à saúde, sendo assim ela compreende o ser humano em sua singularidade e oferece seus recursos a toda a população (Silva, Monteiro, Machado & Santos, 2017).

Na reorientação do papel da família em saúde mental é preciso levar em consideração novos conflitos insurgentes no processo institucional e familiar. É fundamental refletir sobre as mudanças estruturais vivenciadas após o diagnóstico e, conseqüentemente, durante o tratamento, assim como a transformação dos papéis familiares representados. O fato de ter que lidar com a loucura de forma tão próxima pode acarretar encargos subjetivos que demandam uma atenção especial. A partir disso é possível observar que cada caso apresenta formas diferentes de se manifestar, assim como graus distintos de dificuldade. Nota-se que a saúde visualiza o sujeito como alguém dentro de uma dada condição, sendo necessários recursos que promovam a qualidade de vida (Eslabão, Coimbra, Kantorski, Pinho & Santos, 2017).

Assim como o sujeito adoecido, os cuidadores também necessitam de cuidados específicos. Sendo que seu papel não deve se restringir apenas a algumas formas de atuação, mas também em uma dimensão mais ampla, em que ele seja encarado como alguém que precisa de orientação e acolhimento, e não só como um colaborador (Chauí-Berlinck, 2018).

## **Método**

Ao longo dos meses de março a junho de 2018 foram realizadas visitas semanais por dois discentes do curso de psicologia de uma instituição de ensino superior para uma disciplina componente da Matriz Curricular desta instituição, como parte integrante da conclusão do quinto período do Curso. As visitas possuíram duração entre uma e duas horas, tendo por objetivo observar a dinâmica de um CAPS localizado em uma cidade do interior de Minas Gerais. Após cada visita foram construídos diários de campo de modo que os discentes pudessem registrar suas impressões. Os diários, após terminado o período das visitas, foram lidos e relidos sistematicamente, a fim de serem extraídas as impressões mais relevantes, de modo a haver uma temática que pudesse despertar interesse em ser melhor investigada. Durante o período de visitas foram realizadas reuniões de supervisão quinzenais com o professor responsável pela disciplina. Após a confecção do relatório final para a disciplina os diários de campo foram destruídos com a finalidade de garantir o sigilo e preservar a identidade da instituição e dos demais envolvidos.

Assim surgiu o interesse em investigar a relação dos sujeitos com os métodos de tratamento recebidos ao longo dos tempos a fim de reconstruir, através de relatos dos próprios usuários, a história do processo de desinstitucionalização de sujeitos com sofrimento psíquico. O contato com os usuários se deu de maneira livre, sem grandes restrições por parte da equipe. Os discentes tiveram a oportunidade de participar de oficinas, frequentar os espaços do CAPS e interagir com os usuários de acordo com as suas preferências. As conversas se deram de maneira informal, embora com temáticas pré-estabelecidas de modo a cumprir os objetivos da disciplina. Sendo assim, foram abordadas temáticas como as relações familiares, questões subjetivas, o acesso à saúde mental, condições de tratamento, relação dos sujeitos com seus sintomas, reforma psiquiátrica e relações de poder.

O objetivo central da construção deste relato de experiência foi historicizar como ocorreu a transformação dos dispositivos de atenção em Saúde Mental e as formas como estas mudanças influenciaram as relações familiares. Este trabalho tem caráter exploratório, sendo que seu intuito é contribuir para o conhecimento da subjetividade de pessoas com diagnóstico psiquiátrico, não sendo cogitada a finalidade de se encerrarem as questões referentes a tal assunto. Sua limitação encontra-se no fato de ter sido realizado somente em uma única instituição. Sendo assim, reconhece-se que as práticas nos dispositivos de atenção em Saúde Mental estão sujeitas a variações sob determinadas circunstâncias e consideradas as especificidades das políticas de saúde pública locais.

## Discussão

O papel familiar no provimento de cuidados ao sujeito com sofrimento psíquico se modificou conforme as mudanças na sociedade. São demarcados três grandes momentos de mudança ao longo da história: o primeiro, entre a ascensão burguesa e a Segunda Guerra Mundial, conhecido como o período hospitalocêntrico. Aqui a presença da família era quase inexistente, restando aos familiares um papel passivo, geralmente de informantes e visitantes. No segundo período, situado entre o pós-guerra e o final da década de 1970, em que há uma reestruturação da sociedade, de forma que a psiquiatria, que antes se dedicava à doença mental, se transfere para a saúde mental e o papel da família começa a se estruturar no plano terapêutico. Já o terceiro período, do fim da década de 1970 até os dias atuais, busca valorizar a solidariedade e a parceria comunitária, sendo que a família ganha o papel de cuidado e afeto (Rosa, 2011).

Entende-se que a circunstância de um adoecimento psíquico, dentro de uma família, gera impacto em todo o ambiente. Na maioria dos casos, os cuidados a um sujeito adoecido ficam pela responsabilidade de um ou mais cuidadores, e isso implica na mudança de hábitos e na rotina dos mesmos. Pondera-se que a participação da família no processo terapêutico é fundamental, contudo o tratamento em saúde mental envolve cuidados não somente ao adoecido, mas a toda estrutura familiar. A saúde do cuidador também deve ser considerada no tratamento, visto que as mudanças originadas do adoecimento também afetam os sujeitos deste ambiente (Braga, Fernandes e Rocha, 2014). Nesse sentido, visando compreender a visão de saúde tanto do usuário de saúde mental quanto da família cuidadora este artigo será dividido em dois eixos: o primeiro direcionado a necessidade da família no tratamento; e o segundo com as consequências da sobrecarga de cuidados aos familiares.

### *A família como parceira do tratamento*

As mudanças nas políticas de saúde mental ocorridas após 1970 deram maior enfoque na participação dos familiares na assistência e no suporte ao sujeito em tratamento, oferecendo papéis a cada um na vivência do sofrimento psíquico. Os CAPS optam pela realização de atividades que aproximam os grupos familiares do tratamento, promovendo maior integração e troca de conhecimento. No CAPS onde foram realizadas as visitas são realizados encontros com os familiares para a promoção de informações referentes ao tratamento. Os convites são realizados diretamente para os familiares, estando os encontros abertos para novos membros.

Em uma das visitas ao CAPS, o marido de uma das usuárias do serviço comentou que participa das reuniões familiares, que acompanha todo o processo terapêutico e que também participa das oficinas terapêuticas abertas enquanto sua parceira está em terapia. Neste modelo assistencial, a família é tida como um agente muito mais ativo do que um mero visitante, conforme pode ser observado em contextos manicomial. Dessa forma, se faz necessário um olhar mais atento sobre a relação entre as relações implicadas no adoecimento entre o sujeito e sua família, assim como das consequências disso dentro do imaginário familiar. É importante notar que o sofrimento psíquico deixa de ser individual e toma caráter coletivo, seja em aspectos práticos – como mudanças no cotidiano – ou subjetivos – consequente do encargo dos cuidados da pessoa. Portanto, além dos momentos em que o sujeito dispense em instituições como os CAPS, também é preciso reconhecer e valorizar o tempo que se passa no convívio familiar e, sobremaneira, a qualidade de tal momento.

Um dos papéis dos CAPS é o de buscar formas de desenvolver a autonomia de seus usuários. Além do acompanhamento multidisciplinar, também são realizadas oficinas para este propósito, fornecendo acolhimento através da fala e da expressão. Ressalta-se que as oficinas terapêuticas estão para além do

preenchimento do tempo ocioso dentro da instituição, devendo servir como instrumento de resgate da cidadania e orientação no tratamento clínico. As oficinas realizadas dentro dos CAPS são indispensáveis para o processo terapêutico, uma vez que fornecem subsídios para uma mudança social nos usuários, visando sua reinserção e promovendo a ampliação do alcance da clínica no manejo do tratamento.

As oficinas podem ser adaptadas segundo as demandas dos usuários, sendo: oficinas expressivas – que buscam a expressão corporal, verbal e artística; oficinas geradoras de renda – a partir do aprendizado de alguma atividade, por exemplo; oficinas de alfabetização – auxiliando na inserção social do sujeito, possibilitando a escrita e a leitura, entre outras (Constantinidis, Cid, Santana & Renó, 2018). Durante o acompanhamento da oficina de relaxamento, processo guiado por umas das psicólogas da instituição, notou-se a autonomia dos pacientes frente a participação na atividade, bem como a expressão da criatividade e singularidade nos movimentos. Toda a oficina é pensada sobre as limitações e necessidades de cada usuário, por exemplo, quando em uma das fases da oficina cada um dos usuários deve escolher um movimento para que todos repitam, sendo que cada um realiza-o da forma como conseguir. As oficinas atingem seus objetivos quando conseguem produzir subjetividades, afetos e formar pensamentos antes inexplorados. Muitas vezes, as oficinas dos CAPS são os primeiros espaços de fala onde os usuários podem se expressar livremente sem o julgamento social (Coelho, Vêloso & Barros, 2017), possibilitando que tal expressão possa transcender os limites da instituição e atingir os lugares mais íntimos da vida do sujeito, como por exemplo a própria família. Sendo assim, dentro das atividades propostas pelos CAPS, fica impossível falar sobre o sujeito psicótico sem traçar uma articulação com sua história familiar. Ou seja, ao se pensar no sujeito deve haver alguma referência à exterioridade, relacionada ao estabelecimento de laços sociais e história compartilhada que este sujeito vivenciou. A família é tida como uma das mais básicas redes sociais da pessoa, assumindo um papel primordial no cuidado após o adoecimento e permitindo intervenções diretamente no cotidiano, nas resoluções de problemas, diminuição de estresse e manutenção do tratamento.

Durante as visitas, um usuário enfatizou o papel das orientações fornecidas pelo CAPS para seus familiares. Muitas das informações e dicas passadas pela equipe da instituição são reproduzidas em casa, tornando as relações mais fáceis. Apesar disso, ele também relatou que, algumas vezes, estas orientações são seguidas de forma mecânica, sem uma efetiva compreensão dos familiares sobre o que estão realizando. É sobremaneira importante o acompanhamento dos sujeitos por seus familiares, ocasião em que o mesmo ressaltou que é levados ao CAPS pelos próprios filhos, dispensando a necessidade do transporte fornecido pelo município, o que promove uma maior implicação da família no tratamento. O cuidado com a medicação muitas vezes também fica a cargo dos filhos, que organizam as medicalizações e horários de atendimento. Nota-se que a família aparece em suas falas quase que de forma instantânea, mesmo que o tema não tenha sido direcionado. Assim, a família torna-se um instrumento importante para o acompanhamento dos sujeitos dentro e fora da instituição. O papel familiar, antes representado no modelo manicomial como visitantes, passa a se tornar ativo na vida do sujeito e de seu tratamento (Mielke, Kantorsky, Jardim, Olschowsky & Machado 2009).

Durante as visitas ao CAPS, as reações dos usuários ao serem questionados sobre suas famílias foram muito diversas. Alguns reagiram de forma tranquila, relatando suas vivências e recordações positivas, enquanto outros nem mesmo quiseram comentar sobre o assunto, alguns ainda disseram não ter recordações com os familiares. Isso demonstra que existem diversos modelos de relações familiares dentro do contexto da atenção psicossocial. Entretanto, é notável o apreço que alguns sujeitos demonstram pelos seus familiares, sobretudo aqueles com quem residem. Uma das usuárias, de 36 anos, mora com a irmã e relata muito carinho pela mesma e que ela a acompanha em atividades de lazer, tais como na dança e em alguns passeios. A mãe desta usuária reside no mesmo bairro e presta auxílio às filhas, dando suporte social e acolhendo a usuária quando necessário. Ela também relatou, com um certo pesar,

que os demais familiares moram em um município muito distante, estando seu contato dificultado. Outra usuária conta ainda que mora com um dos filhos e que recebe auxílio dos outros quatro. Eles ajudam em questões financeiras e dão o apoio social necessário.

Concluindo este eixo é necessário pontuar que a estrutura familiar tem caráter subjetivo. Ou seja, cada família é única, a forma como será dada a inserção destes sujeitos no tratamento são distintas para cada caso. Sendo assim, a intensidade da participação e a influência da família no tratamento depende de outros fatores como o grau de adoecimento, os laços familiares ou localidade.

### ***Sobrecarga subjetiva do familiar cuidador***

Na passagem do modelo manicomial para o comunitário, as estruturas familiares sofreram algumas transformações negativas significativas. Os sujeitos, que antes ficavam internados em manicômios, puderam retornar ao convívio familiar, tornando os familiares responsáveis por acompanhar e lidar com o adoecimento psíquico. Sendo assim, surgem também novas dificuldades a serem enfrentadas pelas famílias, oferecendo risco para a saúde e individualidade dos cuidadores diante da sobrecarga causada por esta transição (Rocha, Soares & Freitas, 2012). Relatos de sobrecarga subjetiva são comuns nas famílias onde se encontra o sujeito com adoecimento psíquico, e se caracteriza por mudanças em aspectos emocionais dos cuidadores, assim como nas preocupações, significações sobre o diagnóstico, pessimismo e incômodos presentes no tratamento. O parceiro de uma das usuárias diz que sua relação nunca mais foi a mesma desde que ela recebeu o diagnóstico de esquizofrenia, pois “sua vida se resume a trabalhar e cuidar da sua parceira” (Sic).

As famílias também relatam alguns tipos de sobrecarga quando em cuidado do usuário de saúde mental, como a financeira, física e emocional, repercutindo principalmente nas atividades de socialização e lazer das mesmas. Em suma, toda família se afeta de alguma forma diante deste tipo de adoecimento, o que faz não ser incomum encontrar traços de sofrimento e insegurança nas famílias frente o adoecimento mental. Uma usuária contou que sua relação com os familiares era diferente antes do diagnóstico. De acordo com ela, havia mais liberdade para a realização de suas atividades cotidianas, assim como uma aparente maior confiança por parte dos familiares nas suas capacidades pessoais. Antes ela podia sair sozinha ou com os amigos, fazer compras para a casa e até trabalhar, o que atualmente se tornou muito mais complicado. Ela relatou também sentir que seus familiares não mostram ter a segurança de prover esta liberdade para atividades simples.

Alguns aspectos das relações familiares foram relatados pelos usuários. Em uma das histórias foi dito que os irmãos auxiliavam a mãe no seu cuidado, contudo haviam certos conflitos entre os mesmos, sobretudo na divisão das demandas e obrigações que acompanham o tratamento. Para ela, alguns dos irmãos eram mais ocupados e não podiam estar presentes, apesar da grande pressão dos outros para que as tarefas fossem melhor divididas, sendo que a mãe ficava entre os filhos, tentando mediar os conflitos. Braga, Fernandes e Rocha (2014) apontam que os pais geralmente acabam ficando responsáveis pelos cuidados dos filhos e são os que mais sofrem com os encargos subjetivos do ato de cuidar. A superproteção também pode se mostrar presente, uma vez que os sujeitos psicóticos podem ser tutelados por seus cuidadores, sobretudo quando este cuidado é atravessado por questões da relação mãe-filho.

Ainda de acordo com os mesmos autores, neste contexto, muitas tarefas ficaram para os familiares, desde o acompanhamento do tratamento até as atividades domésticas. De modo que quando se dão conta, os cuidadores estão vivendo em função do ente adoecido. O convívio com psicóticos pode provocar grande sofrimento, de forma que buscar o afastamento e isolamento social se tornam formas comuns utilizadas pelos familiares para buscar evitar tais sentimentos. Nestes casos, se faz necessário



o acompanhamento de uma rede de serviços que dê apoio ao sujeito e à sua família, visando amenizar os conflitos e estresses do dia-a-dia frente ao adoecimento, auxiliando na reestruturação da mesma de modo a não abrir mão de sua subjetividade.

O sofrimento psíquico pode escancarar problemas relativos às mais diversas ordens, dentre eles as dificuldades financeiras que geralmente as famílias passam a arcar a partir do início do tratamento. Na ocasião das visitas ao CAPS, vários usuários se queixaram sobretudo dos custos com o transporte para médicos e CAPS, assim como a falta de recursos para a compra da medicação indicada para o sujeito psicótico e para os demais familiares. Diante desse problema, muitas vezes se faz necessário que a família se reorganize e busque ampliar a jornada de trabalho para sanar as dificuldades financeiras ocasionadas pela doença. Ressalta-se que os usuários de saúde mental muitas vezes podem se encontrar economicamente improdutivos, e que seu benefício, apesar de auxiliar na manutenção do tratamento, acaba estagnando o sujeito. O diagnóstico psiquiátrico pode concorrer neste processo de estagnação, sendo que rotula o sujeito e acaba por anular as suas possibilidades de atuação dentro do mercado de trabalho (Milhomens & Martin, 2017). Dessa forma, a aposentadoria – ao mesmo tempo que supre necessidades básicas – acaba por limitar a identificação de possibilidades para o suporte social. Isto é, o trabalho pode ser um local privilegiado para se encontrar aporte social para o sujeito. Durante as vivências foi possível observar estes aspectos nos relatos de diversos usuários. Um deles relatou sentir vontade de voltar a trabalhar em uma fazenda, onde tinha responsabilidades e recebia um salário que lhe permitia consumir produtos e serviços pelos quais se interessava. Ainda de acordo com este mesmo usuário, hoje em dia isto se tornou algo mais complicado, diante dos gastos do tratamento e da diminuição da renda. Outro usuário relatou sentir saudade dos ex-companheiros de trabalho em uma empresa de construção civil. Para ele, as relações interpessoais do trabalho eram muito importantes e se estendiam para além deste ambiente, uma vez que realizavam encontros semanais.

Dentro do CAPS onde foram coletadas informações para a realização do presente estudo, nota-se a presença de diversos tipos de oficinas, entre elas a de geração de renda. Em uma delas, realiza-se a produção de sabão. Nestas a instituição recebe doações de matéria prima para a confecção deste sabão, como o óleo vegetal, que é reciclado para a confecção do mesmo. Os usuários realizam a produção, embalagem e, posteriormente, saem às ruas para vender, acompanhados por um profissional da instituição. Esta prática aponta a importância da busca pelo estabelecimento de algum tipo de autonomia frente ao adoecimento e possibilidade de entrada no laço social.

Nota-se também que as famílias, muitas vezes, estabelecem padrões difíceis de serem alcançados, desencadeando sentimento de frustração e angústia. Assim foram comuns os relatos sobre não conseguirem corresponder às expectativas dos familiares. Apesar disso, não se pode adotar uma perspectiva ingênua com as famílias, seja culpabilizando o usuário pelos conflitos internos ou colocando nos familiares a culpa pelo sofrimento psíquico de seu ente. Melman (2008) aponta que o adoecimento mental também pode gerar um sentimento de culpa nos pais por terem falhado em sua obrigação de criar filhos saudáveis, assim afetando diretamente a sua autoestima. Não é incomum encontrar este tipo de desconforto entre os pais, sendo que essa percepção afeta a forma como o cuidador lida com o sujeito adoecido. Deste modo, uma das apostas das atuais práticas de tratamento envolvem grupos com famílias que visam tratar o imaginário que, invariavelmente, busca viabilizar posições estagnadas dentro de um determinado drama familiar. Em um dos encontros com os usuários, alguns deles relataram que muitas vezes seus responsáveis não sabem como lidar com as características próprias da psicose, assim como a forma de reagir diante dos momentos de crises. De acordo com estes usuários, a busca para realizar uma aproximação com os seus responsáveis e cuidadores por parte da instituição é algo muito construtivo e que pode ajudar a família a se manter unida.

Para além do campo dos afetos no seio da família, pode-se identificar uma tendência à superproteção do sujeito psicótico, marcada por uma incoerência no cuidado e reflexos do sentimento de culpa e fracasso dos cuidadores. A superproteção tem como consequência uma dependência extrema do sujeito quanto ao seu cuidador, uma vez que eles acabam tomando o papel de balizadores necessários para a regulação social das pulsões. O cuidado excessivo pode tirar o sujeito de sua posição no mundo enquanto falante, desejante e participante ativo na história da família.

A partir das observações realizadas no CAPS, pôde-se autenticar as reflexões sobre a importância da participação familiar no tratamento psíquico. Muitos dos usuários que são atendidos na instituição passaram por modelos manicomial de atendimento. Suas queixas sobre esse modelo são amplas, passando pela falta de liberdade e pelo sentimento de aprisionamento. Alguns relataram também o sentimento de solidão e saudade de casa ou de pessoas queridas – como irmãos, filhos e pais (Eloia, Oliveira, Lopes, Parente, Eloia & Lima, 2018). Ocasionalmente, nota-se também um discurso de valorização do modelo manicomial dentro dos discursos dos familiares, uma vez que os hospitais psiquiátricos podem fornecer recursos de atendimento nos momentos de crise. No município, além dos CAPS, há um hospital psiquiátrico que recebe sujeitos em momentos de emergência psiquiátrica, oferecendo, por um lado, certo suporte às famílias e, por outro, coerção e reclusão manicomial durante os momentos de emergência psiquiátrica. Cabe ressaltar que a cidade não conta com CAPS III<sup>1</sup>. Para os familiares, a internação pode se mostrar como uma alternativa diante da ansiedade e o temor provocado em um surto (Nascimento, Brêda & Albuquerque, 2015).

Aqui se notam pontos interessantes sobre as relações de poder e a produção de subjetividade nessas instituições. Há entre os usuários um sentimento de submissão às instituições. Dentre os relatos relacionados às organizações manicomial, destacam-se pessoas institucionalizadas de maneira compulsória, a relação de submissão ao processo terapêutico, baixa participação na organização das atividades diárias, pouca escuta às posições subjetivas.

Ainda sobre as observações realizadas no CAPS, percebemos uma abertura quanto às funções da instituição. Lá as atividades ocorrem em período integral, os usuários não são obrigados a permanecer durante todo o tempo, nem mesmo todos os dias, tendo liberdade para a construção do plano terapêutico de forma conjunta, o que vai na direção do que fora apontado por Costa-Rosa (2012).

Sabendo que a capacidade das famílias em acolher os próprios familiares em sofrimento psíquico é uma das características principais das recentes políticas de saúde, há a oferta de grupos de orientação e rodas de conversa visando auxiliar nos cuidados fora das instituições. Diversos tipos de demandas afetivas e sociais podem emergir nestes encontros, portanto é necessário que a equipe multidisciplinar esteja disposta e preparada para ouvir e prestar esclarecimentos a estes familiares (Barbosa, Caponi & Verdi, 2018).

## **Considerações Finais**

O processo de observação e escuta dos usuários do CAPS mostrou o que a instituição de saúde mental pôde trazer de transformações nas relações familiares e o que elas representam para os usuários. Durante as visitas, percebeu-se a liberdade que eles possuem para voltar para seus lares, conviver com suas famílias e escolher suas atividades diárias, apesar de esta liberdade estar perpassada por uma sequência de processos e burocracias que ainda prendem o sujeito na instituição. Percebe-se que as atividades feitas dentro do CAPS (terapia, oficinas, acompanhamentos) são voltadas para a socialização e acolhimento. Além disso, estes processos atravessam as relações sociais entre familiares, usuários, técnicos e comunidade, ficando claro que a reinserção social ainda é, de fato, um desafio.



Durante as vivências, foi possível constatar que muitos familiares se sentem incomodados pelas alterações de comportamento e pelas dificuldades em se relacionar com os sintomas que surgem, principalmente em momentos de crise. Baseados em conhecimento que consideram os sintomas como de causa exclusivamente orgânica, os familiares acabam por estabelecer uma nova relação com os sujeitos adoecidos sob um discurso apoiado na questão técnica e não na condição subjetiva. Fica evidente, então, a necessidade de uma rede de serviços que dê apoio ao sujeito e à sua família, visando amenizar os conflitos e estresses do dia-a-dia frente ao adoecimento, facilitando o restabelecimento da autonomia, subjetividade e reinserção social. Pode-se compreender que ainda existe um longo caminho a ser percorrido, principalmente quanto à participação direta dos familiares neste processo.

Portanto, este trabalho foi fundamental para a compreensão do que a reforma psiquiátrica representa nos dias atuais dentro das configurações familiares, contribuindo com a compreensão da subjetividade dos usuários de serviços de saúde mental e uma experiência acadêmica de grande relevância para o conhecimento destas instituições. É importante ressaltar que ainda existe a necessidade de mais estudos sobre as relações familiares diante do adoecimento psíquico, principalmente no que tange à proposição de novas intervenções e sistemas de apoio a estes sujeitos.

## **Nota**

- 1** Isto é, modalidade que atende pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, com leitos de curta permanência, durante 24 horas por dia, todos os dias da semana. Incluindo internações noturnas e observações por equipe multidisciplinar, sem perder de vista a inclusão e a participação comunitária proposta pela atenção psicossocial (Coelho, Vêloso & Barros, 2017).

## Referências Bibliográficas

- Argiles, C. T.; Kantorski, L. P.; Willrich, J. Q.; Coimbra, V. C.** (2017). Processos de singularização no modo psicossocial. *Physis - revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 27(1), 61-77.
- Braga, N. G.; Fernandes, N. F. C.; Rocha, T. H. R.** (2014). A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Revista Aletheia*, Canoas, 43(44), 227-238.
- Bosa, V. F. B.; Caponi, S. N.; Verdi, M. I. M.** (2018). Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, 27(1), 175-184.
- Carvalho, S. M.; Perucchi, J.** (2016). “Não Converso com Demente”: Intersecções entre Direito e Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 36(3), 584-596.
- Cézar, M. A.; Melo, W.** (2018). Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *Revista História, Ciência Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, 25(1), 127-142.
- Chauí-Berlinck L.** (2018). O acompanhamento terapêutico e a formação do psicólogo: por uma saúde humanizada. *Arquivos brasileiros de psicologia*, Rio de Janeiro, 62(1), 90-96.
- Coelho, R. S.; Vêloso, T. M. G.; Barros, S. M. M.** (2017). Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 37(2), 489-499.
- Colleti, M.; Martins, C. B.; Tanios, B.S.; Rocha, T.H.R.** (2014) A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 123-135.
- Constantinidis, T. C.; Cid, M. F. B.; Santana, L. M.; Renó, S. R.** (2018). Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca de Atividades Terapêuticas em CAPS. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 26(2), 911-926.
- Costa-Rosa, A.** (2012). A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 29(1), 115-126.
- Eloia, S. C.; Oliveira, E. N.; Lopes, M. V. O.; Parente, J. R. F.; Eloia, S. M. C.; Lima, D. S.** (2018). Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23(9), 3001-3011.
- Eslabão, A. D.; Coimbra, V. C. C.; Kantorski, L. P.; Pinho, L. B.; Santos, E. O.** (2017). Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Revista gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 38(1).
- Kantorski, L. P.; Jardim, V. M. R.; Treichel, C. A. S.; Mola, C. L.; Alves, P. A.; Ferreira, R. Z.; Oliveira, M. M.** (2017). Fatores associados a uma pior avaliação da qualidade de vida entre familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 25(4), 460-467.
- Melman, J.** (2008). *Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. 3. ed. São Paulo: Escrituras.
- Mielke, F. B.; Kantorsky, L. P.; Jardim, V. M. R.; Olschowsky, A.; Machado, M. S.** (2009). O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), 159-164.
- Milhomens, A. E.; Martin, D.** (2017). Rupturas e transformações na vida de jovens acompanhados em um CAPS adulto. *Physis - revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 27(4), 1105-1123.
- Nascimento, Y. C. M. L.; Brêda, M. Z.; Albuquerque, M. C. S.** (2015). O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. *Interface - comunicação, saúde, educação*, Botucatu, 19(54), 479-490.

- Rocha, T. H. R.; Soares, J. B.; Freitas, L. M.** (2012). Atividades de extensão em oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental: relato de experiência. *Aletheia*, Canoas, 38(39), 228-239.
- Rosa L. C. S.** (2013). Transtorno mental e o cuidado na família. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, 12(1), 119-124.
- Silva D. G.; Monteiro F. S. C. T.; Machado C. S.; Santos R. P.** (2017). Estratégias em saúde mental no cenário da saúde da família: uma revisão integrativa. *Mangaio acadêmico*, Maranhão, 2(2), 2525-2801.

**Tiago Humberto Rodrigues Rocha**

Psicólogo, Psicanalista, Doutor em Psicologia Social pela USP-SP, Doutor em Psicologia pela Université de Rennes 2 (França), Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

**João Gabriel de Paula**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

**Filipe Caldeira Castro**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).