

# DIFERENTES ABORDAGENS À FAMÍLIA EM SAÚDE MENTAL PRESENTES NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ÁREA

DIFFERENT BOARDINGS TO THE FAMILY IN MENTAL HEALTH IN THE SCIENTIFIC PRODUCTION OF THE AREA

DIFERENTES ABORDAJES A LA FAMÍLIA EN SALUD MENTAL EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL ÁREA

Maria de Lourdes Custódio Duarte<sup>1</sup>  
Jacqueline de Souza<sup>2</sup>  
Luciane Prado Kantorski<sup>3</sup>  
Leandro Barbosa de Pinho<sup>4</sup>

---

## RESUMO

Neste trabalho, o objetivo foi conhecer as diferentes abordagens de saúde mental à família, presentes na literatura científica da área da saúde mental. Trata-se de um estudo de revisão no qual foram selecionados 16 artigos de periódicos de circulação nacional e internacional, obtidos por intermédio da base de dados LILACS, entre 1999 e 2005. Os artigos foram divididos nas seguintes áreas temáticas: transformação da atenção em saúde mental e desassistência à família; a família e o indivíduo em sofrimento psíquico; a família e a assistência em saúde mental e o Programa de Saúde da Família (PSF) e Saúde Mental. Destaque-se que a literatura tem contemplado a importância da assistência à família na perspectiva da reforma psiquiátrica e dos movimentos de consolidação desta no contexto brasileiro.

**Palavras-chave:** Família; Saúde Mental; Serviços De Saúde Mental; Assistência em Saúde Mental

## ABSTRACT

The objective of this work was to get to know the different approaches to families by mental health as found in the mental health scientific literature. It is a review study which selected 16 articles from national and international journals, gathered from the LILACS database between 1999 and 2005. The articles were divided into the following themes: transformation of healthcare into mental health and lack of assistance to the families; families and individuals in psychic suffering; families and mental health care and Family Health Program and Mental Health. The literature has examined the importance of care for the family, in the context of the psychiatric reform and the consolidation of this reform in the Brazilian context.

**Key words:** Family; Mental Health; Mental Health Services; Mental Health Assistance

## RESUMEN

Con este estudio se propone conocer los diferentes enfoques de salud mental a la familia según la literatura científica del área de salud mental. Al tratarse de un estudio de revisión se seleccionaron 16 artículos de periódicos de circulación nacional e internacional, adquiridos en la base de datos LILACS, desde 1999 hasta 2005. Los artículos se dividieron en las siguientes áreas temáticas: transformación de la atención en salud mental y desasistencia a la familia; familia y el individuo en trastorno psíquico; familia y asistencia en salud mental y el Programa de Salud de la Familia (PSF) y Salud Mental. Destacamos que la literatura ha contemplado la importancia de la asistencia a la familia en la reforma psiquiátrica y en los movimientos de su consolidación dentro del contexto brasileño.

**Palabras clave:** Familia; Salud Mental; Servicios De Salud Mental; Atención en Salud Mental

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP. Endereço: Rua Gonçalves Ledo nº 20, apt. 203, Bairro: Partenon – Porto Alegre Rio Grande do Sul. Email: malulcd@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal de Pelotas, veiculada ao Programa de Pós-Graduação da EERP/USP. Apoio CNPq.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Apoio CNPq.

## INTRODUÇÃO

A atual política de saúde mental adotada pelo Ministério da Saúde assumiu como desafio a consolidação e a ampliação de uma rede de atenção de base comunitária territorial que seja capaz de atender as pessoas em sofrimento psíquico, bem como as que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de modo a promover reintegração social e cidadania. Essa deliberação de um novo modelo de assistência tem sua base nas propostas da Reforma Psiquiátrica.<sup>1</sup>

No final da década de 1970, no Brasil, o crescente número de denúncias de maus tratos aos sujeitos em sofrimento psíquico começou a desencadear movimentos que buscavam a mudança da realidade, com o intuito de oferecer um tratamento digno, que inserisse este sujeito novamente na sua família e no contexto social. As denúncias e as discussões sobre as condições de tratamento dispensado ao indivíduo em sofrimento mental consubstanciaram-se na proposta da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A proposta da Reforma Psiquiátrica era de reduzir leitos psiquiátricos, inserir os pacientes crônicos institucionalizados em programas comunitários e desenvolver equipamentos de saúde que pudessem substituir a internação psiquiátrica tradicional.<sup>2</sup>

Com as transformações da assistência em saúde mental, um novo paradigma de transformação das práticas da área surgiu o modelo psicossocial. Esse modelo preconizado pela Reforma Psiquiátrica possui características contraditórias ao antigo modelo de assistência. A prática psicossocial parte dos pressupostos de interdisciplinaridade, consideração das dimensões subjetivas e socioculturais do indivíduo, incentivo à família e à sociedade para que assumam um compromisso na atenção e no apoio ao indivíduo em sofrimento psíquico, visando à reinserção social deles.<sup>3</sup>

O contexto atual, a doença mental tem suas bases num enfoque de multidimensionalidade englobando evidências das ciências biológicas, sociais e comportamentais. Dessa forma, atualmente há um consenso de que fatores familiares, valores sociais e sistema cultural têm influência no processo saúde-doença. No fim da década de 1950, a família era considerada a causadora da doença no indivíduo, notando-se que esse fator exerce influência até hoje na relação entre os profissionais e familiares.<sup>4</sup>

Cada indivíduo tem sua concepção de família, seja ela constituída de pai, mãe e filhos ou, simplesmente, de pessoas que se vêem unidas por relações afetivas, independentemente de seus laços consangüíneos. Esse núcleo social<sup>5</sup> é o primeiro a se mobilizar numa situação de enfermidade e é um elemento fundamental no processo de reabilitação do doente, tornando-se, assim, um referencial para os serviços de saúde.

Este estudo torna-se relevante por considerar as transformações globais na assistência em Saúde Mental e suas conseqüências nos âmbitos social, político e econômico, fazendo-se necessário um acompanhamento das modificações nas necessidades das famílias e de como os serviços de saúde têm abordado essa unidade de cuidado.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão que buscou, na lite-

ratura da área de saúde mental, identificar as diferentes abordagens que os serviços de saúde da área têm oferecido à família com um sujeito em sofrimento psíquico. Para tanto, este estudo baseou-se numa pesquisa na base de dados LILACS, utilizando os descritores: saúde mental e família; psiquiatria e família; enfermagem e família.

Os artigos resultantes dessa busca foram selecionados com base nos resumos e no período compreendido entre 1999 e 2005. A justificativa desse recorte temporal dá-se em razão de se tratar de estudos mais recentes relacionados à temática investigada, priorizando ao menos um artigo de cada ano.

Após a leitura minuciosa dos estudos na íntegra e a compatibilidade com o tema proposto, foram analisados 16 artigos para discussão.

Os artigos selecionados foram agrupados, resultando na criação de quatro eixos de discussão: transformação da atenção em saúde mental e desassistência à família; família e assistência em saúde mental; família e o indivíduo em sofrimento psíquico; Programa de Saúde da Família (PSF) e Saúde Mental.

**TABELA I. DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS SEGUNDO OS EIXOS DE DISCUSSÃO.**

EIXO DE DISCUSSÃO	NÚMERO DE ARTIGOS
a) Transformação da atenção em saúde mental e desassistência à família	04
b) Família e assistência em saúde mental	03
c) Família e o indivíduo em sofrimento psíquico	06
d) Programa de Saúde da Família (PSF) e Saúde Mental	03

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A assistência em saúde mental vem passando por um processo desafiador, dada a transição do paradigma do modelo asilar para o modelo psicossocial. Assim, os profissionais muitas vezes deparam com novos contextos de atuação sem a devida capacitação. Dentre os artigos selecionados, quatro se dedicaram ao tema “Transformação da atenção em saúde mental e desassistência à família”, apontando que a reforma psiquiátrica do modo como se iniciou, focada na desospitalização, acabou gerando uma desassistência à família, que voltou a ser a principal cuidadora do sujeito em sofrimento psíquico.

Um estudo desenvolvido no Paraná, com dez famílias de indivíduos em sofrimento psíquico, apontou o despreparo familiar, já que as famílias deparam com situações nas quais não sabem que conduta tomar, gerando estresse e conflitos entre seus membros; o tratamento ambulatorial que, segundo os familiares necessita de melhorias estruturais; a falta de conhecimento sobre a doença, na qual os familiares referiram sentimentos de desesperança; a descrença na saúde coletiva, uma vez que faltam serviços alternativos para acolher o indivíduo portador de sofrimento psíquico. Cabe ressaltar que o artigo não especifica de qual serviço foram selecionadas as famílias ou de qual instituição receberam assistência. No estudo, sugere-se uma intensificação na discussão em relação às mudanças na área de psiquiatria, dando ênfase à inclusão dos familiares no tratamento e na ressocialização do indivíduo com sofrimento psíquico.<sup>5</sup>

Esta pesquisa, de alguma maneira, reflete o modo desigual como a Reforma Psiquiátrica vem se consolidando entre as diversas regiões do país, considerando seus avanços e retrocessos políticos e assistenciais. O grau de dificuldade para a consolidação desse processo varia de acordo com a região, dadas as desigualdades sociais, econômicas, culturais e profissionais, além de outras dificuldades estruturais comuns em todo o mundo.<sup>6</sup>

A reestruturação da assistência psiquiátrica para os familiares que ocupam cargos de direção de duas associações de familiares de serviços de saúde mental, uma em São Paulo (AFB) e uma no Rio de Janeiro (AFDM), vem sendo amplamente debatida, uma vez que cada uma defende uma proposta de assistência. Os familiares da AFB consideram o hospital como um espaço de exclusão e aprisionamento do doente mental, marcado pela violência, contenção e prepotência do conhecimento, bem como pela perda de habilidades. Acreditam que o novo modelo de assistência preconizado pela Reforma evita a cronificação, criando condições de reinserção do sujeito na sociedade. Já os familiares da AFDM consideram os hospitais psiquiátricos como a única realidade plausível existente para suprir as necessidades da família e dos pacientes. Argumentam tal posicionamento pela descrença nas políticas de saúde mental e nas novas formas de assistência. Afirmam sentirem-se desamparados e sozinhos na assistência em saúde mental. A luta das duas associações advém das dificuldades de convívio com o familiar do portador de sofrimento psíquico, já que é importante considerar tal fenômeno para evitar a exclusão social e avançar na Reforma Psiquiátrica.<sup>7</sup>

A participação na vida em sociedade ocorre de diferentes formas e meios, dentre eles as associações, que são locais que visam ao exercício dos direitos e deveres daqueles que têm objetivos em comum em determinada sociedade. A criação das associações é extremamente importante no contexto de reestruturação da assistência, uma vez que introduz atores essenciais para o debate daqueles que até então estavam excluídos de uma assistência digna. Elas também fazem parte de um processo de exercício da cidadania entre o cidadão e o Estado, na busca da ampliação dos direitos.

Um estudo realizado em 2002 descreve como a família é vista no processo de mudança da atenção psiquiátrica na atualidade e como essa família vê esse processo. A organização dos familiares em associações consiste num importante espaço para o exercício de cidadania e pode se constituir num importante aliado para a transformação da assistência. No entanto, algumas associações não compactuam com o processo da Reforma, pois alegam dificuldades em conviver com o doente mental. A figura feminina aparece como a principal aliada dos serviços de saúde, uma vez que lhe cabe, culturalmente, as atividades domésticas, o cuidado com a saúde de seus membros e o desempenho do trabalho emocional. No estudo, conclui-se que há necessidade de maior aproximação entre serviços de saúde, famílias e comunidade a fim de possibilitar a descoberta de novos recursos para contribuir com a concretização da transformação da assistência.<sup>8</sup>

As famílias, na medida do possível e à medida que as instituições de saúde abrem suas portas, vão cumprindo

seu papel de cuidadoras em um contexto conturbado e repleto de contradições. O que as instituições de saúde ainda não perceberam é que a figura feminina no contexto familiar tem papel essencial na transformação das práticas assistenciais em psiquiatria e que devem ser tratadas como parceiras no cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. Saem de uma atitude passiva para assumir o principal papel na consolidação das novas diretrizes assistenciais.

O predomínio da presença das mulheres na prática do cuidado não institucionalizado e o despreparo dos profissionais de saúde são debatidos em um estudo realizado em 2001. As mulheres deparam com dificuldades emocionais, sociais, relacionais, econômico-materiais sem receber apoio por parte dos serviços de saúde. As condições sociais precárias, associadas ao comportamento muito “inadequado” do paciente e à intolerância da comunidade culminam na maior rejeição ao doente mental e no desejo de internação permanente. Os profissionais da saúde mental, muitas vezes, acabam exigindo que a família aceite a doença sem oferecer-lhe suporte e orientações adequadas. Além disso, o enfoque biologicista da formação acadêmica desses profissionais culmina na não-valorização das determinações sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas, individuais e coletivas. No estudo enfatiza-se que há necessidade de auxiliar a família no cuidado do doente mental priorizando o cuidado do doente e da família simultaneamente.<sup>9</sup>

As universidades devem mudar o enfoque biologicista de lidar com a doença ou, mesmo, o enfoque simplificado de tratá-la. Não basta apenas medicar o paciente, mas, sim, reabilitá-lo dentro das suas possibilidades e habilidades no contexto do qual ele está inserido. Há de se repensar as grades curriculares que formam profissionais focados na doença e na cura e que se esquecem que o tratamento do sujeito deve incluir a família como um todo e em especial a figura feminina, que geralmente assume o cuidado do doente. Faz-se necessário viabilizar a inserção da mulher cuidadora nos serviços e no tratamento, considerando-a a principal fonte de informações e de cuidado. Deve-se tornar a figura feminina uma parceira no processo de reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico.

Esses estudos evidenciam algumas falhas que têm sido observadas na assistência, apontando alguns retrocessos com relação à transição para o paradigma psicossocial, culminando em questionamentos sobre o novo modelo de atenção em saúde mental e as práticas profissionais relacionadas à família adotadas atualmente.

O segundo eixo de discussão faz referência à *família e ao indivíduo em sofrimento psíquico*. Para essa categoria, foram encontrados três artigos que abordam esse tema.

Uma pesquisa com cinco familiares de um grupo de socioterapia, mantido pela Universidade de Ijuí abordou a convivência da família com o doente mental psicótico por meio de entrevistas. No estudo, foram abordados três temas principais: as dificuldades do familiar na convivência com o doente mental, tratando da sobrecarga da família, em especial durante as crises; a imprevisibilidade quanto ao comportamento do paciente – ansiedade e sensação de perda de controle; a medicação como elemento facilitador da convivência familiar, mostrando que o uso dos psicofármacos é eficiente, principalmente nos momentos

de agudização dos sintomas e constitui um importante elemento terapêutico, embora complementar às terapias individuais e às em grupo; a concepção da família sobre a doença mental, sua dificuldade de entender a doença, o que tem influência direta na convivência familiar. No estudo destaca-se que os sentimentos negativos expressos pelas famílias não significam que elas não queiram se responsabilizar pelo cuidado, mas reforçam o desgaste dos familiares decorrentes dos sintomas da doença e a falta de suporte adequado por parte dos serviços de saúde mental.<sup>10</sup>

Percebe-se que os profissionais dos serviços de saúde, à medida que inserem a família no tratamento e no cotidiano da própria instituição, não sabem como lidar com essa unidade de saúde, tampouco sabem usufruir as capacidades e as habilidades familiares. Muitas vezes os profissionais trabalham com uma concepção de família idealizada, composta de pai, mãe e filhos, e quando deparam com a realidade não sabem como abordar e trabalhar nesse contexto, reforçando a sobrecarga e o desgaste dos familiares. Atualmente, são poucos os serviços de saúde que dispõem de algum suporte que acolha e insira esses novos atores no tratamento do sujeito em sofrimento.

Os conceitos e imagens do universo sociocultural de famílias com um membro portador de sofrimento psíquico são abordados em um estudo com familiares que relataram as dificuldades vividas no cotidiano e os comportamentos problemáticos do paciente. Dessa maneira, a formulação dos modelos culturais da doença baseia-se em três principais temas: problema nervoso, descrita pelas famílias como fraqueza da pessoa; incapacidade de lidar com as emoções e enfrentar os problemas; problemas mentais e espirituais, explicado pelo conhecimento popular de resignação, conforto e alternativa de cura. No Estudo ressalta-se que essas concepções estão relacionadas à convivência e expressam as expectativas das famílias diante do tratamento, direcionando, portanto, as intervenções que as famílias devem fazer.<sup>4</sup>

O interesse em conhecer as representações sociais das famílias de pacientes psiquiátricos sobre a doença mental também foi o foco do estudo desenvolvido com dez mães de indivíduos sob tratamento de um NAPS de Ribeirão Preto. Esse enfoque é justificado pelo pressuposto de que o conhecimento das percepções das famílias sobre os transtornos mentais contribui para dar seqüência ao processo de ampliação da rede de assistência à pessoa que requer ajuda. Da análise dos dados desse estudo emergiram três categorias: representações organicistas da doença mental, relacionadas às experiências pessoais, um sofrimento que culmina num adoecimento; hereditariedade e contexto, surgindo a idéia de que o transtorno mental está ligado à hereditariedade ou associado ao sobrenatural; representações da doença mental em nível subjetivo, ou seja, ligada às emoções, sentimentos e às dificuldades individuais para superação de problemas; idéia da doença mental como algo imutável. A mulher, também, é apontada como uma figura cuidadora, aquela que assume o tratamento e os cuidados básicos ao indivíduo com transtorno mental. Ressalta-se no estudo a necessidade de assistência à família em prol de uma efetiva reintegração do indivíduo enfermo à sociedade e o conhecimento sobre

a dinâmica familiar, que é essencial para o planejamento de intervenções significativas para a expansão da rede de atenção em saúde mental.<sup>11</sup>

Um dentre os muitos papéis da instituição de saúde é a tentativa de desmistificar a doença mental tanto para os familiares quanto para a comunidade em geral. O caminho para que isso se consolide talvez seja trazer a comunidade e a família para dentro da instituição de saúde, fazendo palestras, oficinas de teatro, na tentativa de amenizar o estereótipo de agressivo que o doente mental tem. Com isso se poderá visualizar a real inserção do sujeito em sofrimento na comunidade, abrindo um leque de possibilidades para que ele exerça sua cidadania. É importante que o serviço saia do subjetivo e construa estratégias reais, propiciando intervenções para a prática assistencial.

O terceiro eixo temático refere-se à *família e a assistência em saúde mental*, do qual, nesta análise, constaram seis artigos que se reportam a algumas formas de assistência em saúde mental que vêm sendo oferecidas às famílias de acordo com a nova proposta de assistência, destacando dificuldades, falhas e novas possibilidades.

A possibilidade de convivência entre a família e o sujeito em sofrimento psíquico, destacando o papel da enfermeira no redimensionamento das práticas de enfermagem com essas famílias, é abordada em um estudo de caso realizado no Rio de Janeiro com clientes egressos da internação hospitalar psiquiátrica. Os resultados apontaram considerações sobre essa convivência, destacando as relações afetivas no contexto familiar e a presença de enfermidades como fatores que influenciam os hábitos de vida dessa família. Além disso, no estudo destaca-se a importância de a enfermeira psiquiátrica considerar e entender os fatores sociais e familiares para traçar uma estratégia de intervenção, embora para ela isso não seja uma tarefa fácil, tendo em vista o desenvolvimento de suas atividades que muitos anos se deu apenas dentro da instituição psiquiátrica. Surge, nesse contexto, a importância de a enfermeira ouvir a história do indivíduo e refletir sobre sua influência no ambiente familiar para, com base nisso, traçar, junto com a família, as possíveis estratégias de intervenção. Dessa forma, a visita domiciliar é citada como um importante instrumento na assistência de enfermagem psiquiátrica cujos pressupostos iniciais passam a ser, conhecer e acolher.<sup>12</sup>

Nesse contexto das transformações na assistência em saúde mental, surge uma nova enfermeira que não deve mais trabalhar de acordo com o modelo manicomial e, sim, com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Realmente, essa tarefa não é fácil, pois requer um período de adaptação para que esse profissional se coloque como peça importante no tratamento do sujeito em sofrimento e também da família dele.

Ao destacar o hospital-dia como um novo recurso de assistência disponibilizado nos moldes da Reforma Psiquiátrica, uma pesquisa buscou compreender de que modo a família e o usuário desse serviço interagem no lar. Trata-se de um estudo de caso desenvolvido com cinco membros de uma mesma família, três deles com distúrbio mental. Alguns pontos se destacaram no discurso do grupo estudado, a saber: as dificuldades de relacionamento com o enfermo, o aspecto positivo da medicação, a incapacidade

do indivíduo para o trabalho e o alívio quando ele está internado e a resignação da família em lidar com os três filhos com o doente mental. A questão econômica também foi citada quanto à redução dos gastos domésticos, pois os pacientes alimentam-se no hospital-dia. Em termos de assistência, o hospital-dia apresentou-se como uma possibilidade especial de suporte na relação da família com o doente mental, ao passo que a hospitalização integral é vista como muito agressiva segundo os familiares. A enfermagem psiquiátrica deve rever suas práticas e propor estratégias baseadas nas necessidades da família em prol da consolidação de um novo paradigma de assistência em saúde mental.<sup>13</sup>

Na perspectiva de intervenção ampliada de assistência, as ações dos enfermeiros devem possibilitar um cuidado que vise à totalidade do indivíduo, ou seja, uma pessoa com sentimentos, família, inserido em um contexto social. Esse profissional deve desprender-se do modelo biomédico e evoluir para um papel terapêutico entre os serviços de saúde e família. Na verdade, as necessidades dos pacientes, dos familiares e as expectativas da sociedade moldarão as novas funções dos enfermeiros psiquiátricos, mas para que isso ocorra é necessário que esses enfermeiros busquem na atualização profissional uma forma de encontrar idéias para a consolidação das novas práticas assistenciais.

Uma pesquisa desenvolvida em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral utilizou a Escala de Ajustamento Katz para avaliar a importância do ajustamento social como fator de prevenção de recaída em situações estressantes. Tal escala se baseia em informações fornecidas pelo paciente, pela família e permitem a comparação das respostas para validá-las. A avaliação contemplou quatro momentos: antes da internação, um, seis e doze meses após a internação. Os resultados mostram melhor desempenho entre os pacientes com mais de quatro anos de escolaridade, pacientes com mais de trinta dias de internação e que a expectativa dos familiares diminuía em relação aos internados por menos de trinta dias. Assim, a pesquisa demonstra que houve melhoria no desempenho após a alta ao longo de um ano (segundo os pacientes e os familiares) e que a atenuação dos sintomas influenciam diretamente na adaptação social dos pacientes. Ressalta-se no estudo que há necessidade de maiores cuidados intensivos nos serviços extra-hospitalares, bem como a importância da família no seguimento do paciente e da unidade psiquiátrica como colaboradora na melhoria do ajustamento social do paciente psiquiátrico.<sup>14</sup>

Um estudo com dez profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do sul do país foi desenvolvido com o objetivo de observar o comprometimento e o envolvimento da família no processo de reabilitação. Os resultados demonstraram que a família e o usuário são considerados coadjuvantes no tratamento e na reabilitação dele, e isso passa a ser uma filosofia no serviço segundo os sujeitos do estudo. Essa participação se processa nas reuniões de familiares, nas entrevistas no contexto comunitário e nas associações de familiares e usuários. No estudo ressalta-se que a visita domiciliar e a possibilidade de permanência de um profissional na casa do usuário permitem um manejo conjunto com a família. Os resultados destacam que o apoio às famílias tem sido

uma preocupação constante entre os profissionais, além de buscarem mudar a concepção que os familiares têm sobre o paciente como uma pessoa incapaz e inútil. Nessa perspectiva, na nova filosofia de assistência, os familiares deixam de ser culpabilizados e passam a ser considerados co-participes no tratamento e reabilitação.<sup>15</sup>

A reabilitação psicossocial é um dos caminhos para o processo de inserção do sujeito em sofrimento mental no contexto familiar e na comunidade. Os serviços de saúde e as famílias devem estar dispostos a resgatar as habilidades “adormecidas” dos usuários e projetá-las na comunidade, restaurando, assim, a autonomia e a autoestima desses sujeitos. A família deve ser utilizada pelos serviços de saúde mental como um recurso fundamental no processo de reabilitação psicossocial do indivíduo, e para que isso aconteça é necessário que as instituições de saúde lhes ofereçam suporte e apoio no convívio com o seu doente.

Na perspectiva de uma assistência interdisciplinar visando ao cuidado de qualidade e ampliado, uma pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de identificar, nos estudos sobre desinstitucionalização, as referências sobre o cuidado multidisciplinar e interdisciplinar em saúde mental. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica, com base em teses, dissertações e artigos de periódicos. A técnica utilizada foi a análise de conteúdo. Os seguintes critérios foram utilizados na escolha das fontes bibliográficas: serem os autores enfermeiros ou médicos, ser o estudo realizado com famílias de portadores de transtornos mentais e ter sido publicado entre 1980 e 2001. Foram analisados 41 trabalhos.

O cuidado interdisciplinar em saúde mental, como relatado no estudo, é um dos pressupostos para que a desinstitucionalização seja efetiva, porém os profissionais que atuam nessa área apresentam dificuldades em desenvolver essa forma de trabalho. Os docentes universitários precisam preparar os acadêmicos para o trabalho interdisciplinar em saúde mental com as famílias, o que constitui um desafio.<sup>16</sup>

A interdisciplinaridade permite melhor compreensão da realidade tanto das famílias quanto dos sujeitos em sofrimento mental, pois ela possibilita uma visão ampla do contexto, evitando a fragmentação do sujeito por meio da atividade de diferentes disciplinas.

A psicoterapia de grupo de apoio foi uma estratégia de intervenção à família descrita como efetiva em um estudo realizado em um hospital-dia. Nesse estudo, foram acompanhadas 20 sessões grupais com aproximadamente 11 pessoas por encontro. O grupo de apoio para familiares consiste num espaço terapêutico que possibilita ao familiar um entendimento sobre o diagnóstico, expressões da doença e a compreensão do tratamento com enfoque psicossocial. Auxilia na melhora do desempenho psicossocial dos pacientes em casa e em suas relações sociais e permite um momento para expressão das emoções diante das desadaptações dos pacientes, fornecendo trocas para ajustamentos ante essas emoções. A apresentação dos resultados demonstra que a presença mais constante e predominante foi a das mulheres, perfazendo um total de 80% em cada grupo. O grupo mostrou-se adequado para o preparo dos familiares para os progressos do pa-

ciente (admissão, tratamento, alta e pós-alta, medicação) e a equipe multidisciplinar teve mais clareza para lidar melhor com a qualidade do elo que o familiar estabelece na relação paciente-família-hospital.<sup>17</sup>

O último eixo de análise abordou o *Programa de Saúde da Família (PSF)* e a *Saúde Mental*, destacando-se, aqui, três estudos indicadores da relação entre Saúde da Família e Saúde Mental.

O foco de cuidado na família foi definido a partir de 1994, com a implementação dos programas/estratégia de saúde da família centrando-se no trabalho em equipe multiprofissional para cuidados da população com base em um território definido e circunscrito oferecendo atenção integral aos indivíduos e famílias.<sup>18</sup>

Considerando a política de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a idéia de consolidação da rede de saúde mental exigida para a efetivação da Reforma Psiquiátrica, evidencia-se a necessidade de ações de saúde mental em todos os níveis de atenção. Portanto, a estratégia de saúde da família tem importante papel na intervenção, na prevenção e na reabilitação dos indivíduos em sofrimento psíquico com a possibilidade de acompanhamento do indivíduo e da família em seu contexto de convivência. Parcerias devem ser firmadas com os demais serviços disponíveis na rede visando à integralidade do cuidado.

Em 2005 foi realizado um estudo com o objetivo de revisar e refletir sobre as Estratégias de Saúde da Família e a Reabilitação Psicossocial. Nele são apontados os principais desafios do Programa de Saúde da Família: a dicotomia entre discurso e prática, despreparo dos profissionais para lidar com as subjetividades dos sujeitos, o despreparo da família, a medicalização e a influência/ausência de serviços de referência. Por fim, apontam-se no estudo algumas exigências aos serviços de saúde, a saber: garantir o direito de cidadania à população; possibilitar o emergir do sofrimento das pessoas; implementar novas tecnologias de cuidado; modificar as relações de poder para relações horizontais interinstitucionais e intra-institucionais; ampliação de referenciais de escuta e atendimento não diretivo; interlocução com outros setores; e capacitação dos profissionais. Ressalta também a importância do entendimento das dinâmicas das diferentes pessoas, famílias e culturas, visando transformar as instituições de saúde em um espaço de convivência, sociabilidade, solidariedade e integração.<sup>19</sup>

Há uma grande fragilidade nas políticas de saúde vigentes no país. Na verdade, falta incentivo por parte do governo não só na formulação de programas de saúde, mas também na viabilização dessas propostas. Sair da teoria para ir para a prática coloca em xeque a fragilidade das políticas de saúde vigentes e também a dos profissionais que carecem de conhecimentos e preparo para realizar um trabalho que realmente transcenda a teoria dos programas propostos.

Outra pesquisa, também realizada em 2005, propõe que a família passe a ser considerada “parceira e alvo do cuidado em saúde mental”. Esse estudo foi desenvolvido em uma área urbana da Bahia com profissionais da equipe de PSF. Para a análise dos dados, foram utilizadas a construção de mapas de associação de idéias e a síntese temática desses mapas com base em dados da literatura.

Os resultados permitiram as seguintes interpretações: a família inscrita por laços consangüíneos e afetivos; a família como cuidadora e alvo no cuidado em saúde; a família como motivadora e sofredora de preconceitos, destacando-se que os profissionais têm o papel de tranquilizar a família, ajudando-a no enfrentamento e contribuindo para a inclusão do paciente no seu contexto; a família impotente e carente de recursos; a família como produtora de maus tratos; a família desequilibrada, causando um distanciamento dos profissionais e um “grau zero” de trocas sociais por parte dessa família. Enfim, salienta-se no estudo a relevância desse trabalho em possibilitar a reflexão sobre os sentidos produzidos por profissionais de saúde da família no campo da saúde mental, destacando-se que este pode subsidiar construções teóricas e práticas *a posteriori*.<sup>20</sup>

Os profissionais da Saúde da Família no campo da saúde mental devem despir-se de preconceitos em relação aos sujeitos em sofrimento psíquico e dispor-se a trabalhar de forma diferenciada, visando à reabilitação e à inserção social dos que padecem com o preconceito. Devem ter uma visão ampliada da família, não restringindo seus cuidados apenas à família nuclear, mas, sim, à família ampliada e repleta de singularidades. Trabalhar em com base nessas singularidades familiares é ter a consciência de que nenhuma família é igual e que todas têm suas particularidades em lidar com o doente mental, devendo ser respeitada.

Com base nas práticas desenvolvidas pelo PSF, no estudo destacam-se as diferentes abordagens das famílias pela equipe. Apresenta como base do PSF a atenção integral aos indivíduos e às famílias, identificando que o cuidado nesse âmbito muitas vezes é procedido ao “indivíduo no contexto da família” ou à “família com um indivíduo no contexto”. No estudo mostra-se como tem sido as diferentes formas de abordagens às famílias, a saber: família/indivíduo – família com deveres e responsabilidades com o paciente, necessitando de orientação e treinamento; família/domicílio – o ambiente é o foco da atenção; família/indivíduo/domicílio – o foco no doente presente no domicílio; família/comunidade – referentes ao contexto, inserção social, ambiente físico/social da comunidade; família/risco social – com riscos que não consegue cumprir com seu papel e requer ajuda e intervenção para voltar ao funcionamento; família/família – considerações visualizando dinâmica, organização e disponibilidade de redes de apoio. No estudo faz-se uma crítica ao modelo neoliberal que visa à redução dos custos por meio da responsabilização das famílias e das dificuldades práticas decorrentes do caráter prescritivo do PSF, carecendo de orientações de “como fazer”, acrescidas das dificuldades relacionadas ao entendimento, planejamento e formação dos profissionais, que acabam por contribuir para a não-identificação adequada de “quem será cuidado”.<sup>18</sup>

Considerando que os indivíduos se organizam em grupos configurando uma rede social e adotando uma visão sistêmica do funcionamento dinâmico desses indivíduos, sabe-se que a alteração em um dos membros tem repercussão em todo o sistema. Portanto, uma família com um membro enfermo necessita de uma reorganização de papéis e de uma gama de possibilidades de suporte para

se adaptar as dificuldades que se apresentam no cotidiano, além das crises consideradas normais do seu ciclo de desenvolvimento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidenciado, apesar de todas as mudanças e inovações que configuram o contexto pós-moderno, a figura feminina continua com a herança cultural de ser responsável pelo cuidado e pela manutenção dos membros da família. Além disso, de acordo com as diversas referências apresentadas no estudo, a sobrecarga familiar quando há um indivíduo com enfermidade mental é um fenômeno presente, embora os serviços de saúde não consigam oferecer um suporte para estas famílias.

Destaque-se que os resultados deste estudo levam à reflexão sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, seus acertos e retrocessos na melhoria da assistência em saúde mental, bem como sobre as dificuldades para sua efetiva consolidação no país. Isso requer uma avaliação crítica sobre seus objetivos práticos e sua repercussão na qualidade de vida dos sujeitos com transtornos mentais e de suas famílias.

Cabe ressaltar que a consolidação da rede de saúde mental em sua integralidade não é uma realidade concreta em nenhuma das regiões do país e que, apesar do conceito de territorialidade e da ênfase na necessidade de intervenções em saúde de caráter comunitário, muitas famílias, em especial as que possuem um membro em sofrimento psíquico, encontram-se carentes de suporte.

Certamente, um estudo de tal ordem possibilita as diferentes abordagens de saúde mental às famílias, mas não significa o esgotamento do tema, tendo em vista o recorte específico relativo a assunto de notória amplitude.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Saúde Mental. [Acesso em: 27 jun. 2005.] Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
2. Kantorski LP, Machado A, Oliveira CA. Centro de atenção psicossocial: reinventando o cuidado em saúde mental. *Texto Contexto Enf* 2000; 9 (1): 233-43.
3. Costa-Rosa A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P (org.). *Ensaio – subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. p.141-68.
4. Villares CC, Redko CP, Mari JJ. Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21 (1): 36-47.
5. Amaral PCG, Durman S. O que pensa a família sobre o atendimento oferecido pela psiquiatria. *Acta Scient* 2004; 26 (1): 113-9.
6. Desviat M. A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
7. Vianna PCM, Barros S, Costa ASSM. O modelo assistencial em saúde mental: visão de familiares. *REME Rev Min Enf* 2004; 8(3): 374-81.
8. Souza RC, Pereira MAO, Scatena MCM. Família e transformação da atenção psiquiátrica: olhares que se (des) encontram. *Rev Gaúcha Enf* 2002; 23 (2): 68-80.
9. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-am Enf* 2001; 9 (2): 48-55.
10. Nasi C, Stumm LK, Hildebrandt LM. Convivendo com o doente mental psicótico na ótica do familiar. *Rev Eletr Enf* 2004; 6 (1): 59-67.
11. Pereira MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface – Com. Saúde Edu* 2003; 7(12): 71-82.
12. Oliveira RMP, Loyola MC. Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida. *Acta Scient* 2004; 26(1): 213-22.
13. Monteiro ARM, Barroso MGT. A família e o doente mental usuário do hospital-dia – estudo de um caso. *Rev Latino-am Enf* 2000; 8(6): 20-6.
14. Moreira MES, Crippa JAS, Zuardi AW. Expectativa de desempenho social de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral. *Rev Saúde*

*Pública* 2002; 36(6): 734-42.

15. Hirdes A, Kantorski LP. A família como recurso central no processo de reabilitação psicossocial. *Rev Enf UERJ* 2005; 13(2): 160-6.

16. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto Contexto Enf* 2005; 14(3): 341-9.

17. Contel JOB, Villas-Boas MA. Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital-dia (HD) psiquiátrico. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21 (4): 224-30.

18. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF). *Rev Latino-am Enf* 2004; 12(4): 658-64.

19. Breda MZ, Rosa WAG, Pereira MA, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. *Rev Latino-am Enf* 2005; 13(3): 450-2.

20. Souza RC, Scatena MCM. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. *Rev Latino-am Enf* 2005; 13(2): 173-9.

Recebido em: 12/09/2006

Aprovado em: 26/01/2007