

TRANSTORNO MENTAL E O CUIDADO NA FAMÍLIA*MENTAL ILLNESS AND CARE IN THE FAMILY**Lucia Cristina dos Santos Rosa¹*

Com a primeira edição lançada em 2003, o livro *Transtorno mental e o cuidado na família*, fruto da tese de doutorado da autora junto à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a partir da pesquisa em um hospital psiquiátrico de referência na capital do Piauí, desmistifica a produção do cuidado no âmbito familiar como um ato de amor e objeto natural dos atributos femininos, buscando contribuir, a partir de uma concepção marxista, para o entendimento da provisão de cuidado na esfera domiciliar como um trabalho complexo e invisível, que se constituiu a partir da divisão sexual do trabalho.

Os quatro capítulos do livro são dedicados para mostrar a complexidade que cerca as relações entre as famílias/familiares cuidadores e os serviços de saúde mental, mediatizados pelas necessidades de produção e provisão de cuidado à pessoa com transtorno mental.

O primeiro capítulo dedica-se a efetivar um balanço, “estado da arte” sobre a família e o campo “psi”. Processa um balanço histórico das concepções inerentes às várias tradições teóricas no campo psi (psicologia, psicanálise e psiquiatria) mostrando como dominante a tendência de patologizar e culpabilizar as famílias pela emergência dos transtornos mentais em um de seus membros, o que se tornou parte do senso comum, com poucas problematizações, inclusive no cerne dos processos reformistas e de trabalho em saúde mental, orientados pelo paradigma da atenção psicossocial.

¹ Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí, Doutora em Serviço Social pela UFRJ. Telefone 86 32155784, e-mail: luciacsrosa@yahoo.com.br.

Reconstitui como se configurou uma pedagogia institucional, centrada inicialmente na tecnologia pineliana de “isolamento terapêutico”, baseada no modelo manicomial, que secundarizou o grupo familiar, colocando o numa visão dualista e redutora, ora como vítima do transtorno mental, sofrendo as repercussões da convivência com uma pessoa com transtorno mental, ora como vilã, como agente patológico, leituras que serão mais exploradas por Esquirol, discípulo de Pinel.

Da base inicial do “alienismo” emergem as vertentes que ganham hegemonia a partir da Segunda Guerra Mundial na literatura do campo da saúde mental, orientadas preponderantemente pela culpabilização das famílias pela eclosão do transtorno mental.

É com as produções feministas, nos anos 1970, que tal vetor tende a se alterar, apesar do exíguo diálogo entre o movimento da reforma psiquiátrica brasileira e o movimento feminista/de mulheres.

A produção teórica, a partir do movimento da reforma psiquiátrica, iniciado na década de 1970 no País, começa a investir morosamente em outra direção para as famílias, que ganham outros olhares e lugares. São apreendidas de maneira instrumental, como um recurso; um lugar de possível convivência para a pessoa com transtorno mental; como sofredora, sobrecarregada objetivas e subjetivamente com a produção do cuidado no âmbito comunitário, que arrisca limitar-se à esfera familiar e, percebida também como sujeito da ação política. Politicamente, as famílias ganham visibilidade como defensoras dos direitos civis das pessoas com transtornos mentais. Também como avaliadoras dos serviços de saúde mental, e a partir de sua organização para lutar por direitos. E, ainda, como provedoras de cuidado.

As famílias começam a ganhar visibilidade na saúde mental em suas várias dimensões, aspectos e atuações.

O segundo capítulo trata da assistência psiquiátrica no Brasil e no Piauí, mostrando como emerge o modelo hospiciocêntrico, importado da experiência européia de segregar a pessoa com transtorno mental e como se difunde entre todos os estados do País, centralizando-se nas capitais. Retrata a trajetória da emergência do processo reformista em saúde mental, a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, transformado em Movimento da Luta Antimanicomial, cujos princípios e coordenadas se consolidam como uma política pública oficial de saúde mental, a partir dos anos 1990 no Brasil, difundindo-se desigualmente pelo País, a partir das conjunturas locais e das forças específicas dos diferentes atores sociais em disputa pelos diferentes modelos tecnoassistenciais e balizados por diferentes interesses e

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 119-124 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

perspectivas ideo-políticas, em cada contexto. Neste horizonte, é reconstituído o processo piauiense de reforma psiquiátrica.

O terceiro capítulo dedica-se às famílias, no contexto da instituição psiquiátrica e das ações do Serviço Social. Reconstitui as diferentes configurações das famílias no percurso histórico brasileiro e piauiense, mostrando-a como um grupo dinâmico, que é influenciado pelos processos históricos, mas também influencia a emergência de novos processos sociais. Investe-se ainda na intervenção do Serviço Social com os grupos familiares, posto que as múltiplas manifestações da questão social que perpassam a vivência da pessoa com transtorno mental junto a seu grupo familiar, no contexto hospiciocêntrico é remetido para os assistentes sociais, que se tornam os principais protagonistas, neste cenário, na ação com as famílias. Observa-se que o social, muitas vezes, é confundido ou intermediado pelas ações dos assistentes sociais com as famílias.

O quarto capítulo investe na relação das famílias com as pessoas com transtorno mental.

Inicialmente é apresentado o perfil sociodemográfico das famílias que utilizam os serviços de internação integral, sinalizando para a pluralidade de desenhos, mas, havendo um número significativo de famílias monoparentais, sob responsabilidade feminina, que se encontra em um contexto de maior vulnerabilidade, conhecimento ainda parcamente investido, pois observa-se que nos prontuários dos hospitais, no geral, o máximo que se tem de informação é sobre o familiar responsável, aquela pessoa que assume a responsabilidade pela pessoa hospitalizada perante a instituição. Ainda assim, no geral, apenas o nome e o telefone deste responsável ganha visibilidade.

Há pouco interesse em conhecer melhor as famílias e em que condições ela prove o cuidado. Em seguida, são explorados os impactos subjetivos e objetivos (sobretudo econômicos) produzidos sobre as famílias pelo transtorno mental, a partir das dificuldades de identificar o transtorno mental; os sentimentos que acompanham essas dificuldades; as mudanças de posição da pessoa com transtorno mental no meio do grupo familiar; a relação com os diferentes serviços da rede socioassistencial em saúde mental; as particularidades dos diferentes tipos de transtorno mental e suas repercussões nas famílias; as questões de gênero que perpassam a produção do cuidado nas famílias, sobrecarregando as mulheres que, comumente, se constituem como únicas cuidadoras. Analisa como as famílias ficam pouco amparadas pelos serviços de saúde mental, Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 119-124 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

contando comumente com o saber construído no ensaio e erro da lida diária, pois há poucos investimentos em ações de educação em saúde, o que amplia o sentimento de sobrecarga subjetiva. Apesar disso, o modelo manicomial é apropriado pelas famílias a partir de várias necessidades e estratégias, até mesmo como esfera de divisão de cuidado, pois compreendem que é ali é onde se encontra o profissional que “estudou para cuidar dele”.

Nas considerações finais, vislumbram-se várias possibilidades de mudança nas relações familiares a partir das necessidades inerentes à produção e provisão de cuidado, rumo a: reorganização das relações de gênero, para compartilhar o cuidado com outras pessoas do grupo, sobretudo com os homens, assim como o trabalho doméstico em geral; reorganização da distribuição do peso do cuidado da pessoa com transtorno mental entre as famílias e os serviços, na direção da garantia da integralidade da atenção, inclusive para o familiar cuidador; melhoria nas condições de vida das famílias e principalmente das mulheres, no horizonte das ações afirmativas em prol da emergência do cuidador universal; maiores investimentos na capacitação dos trabalhadores em saúde mental, para que o trabalho com as famílias não seja um trabalho de poucos, ou de alguns profissionais ou *experts*, mas, inerente aos processos de trabalho em saúde mental; ampliar as ações democratizadoras dos serviços de saúde mental, na direção da valorização do saber construído por familiares e usuários em geral da saúde mental, participação no planejamento de ações dos serviços, maior investimento em ações voltadas para educação em saúde para os familiares; ações mais intensivas com os familiares em contextos que exijam cuidados contínuos, “clientela de risco”, situações limites; maiores investimentos na intersetorialidade e maior visibilidade para a produção de cuidado no meio familiar.

Observa-se certa despotencialização de alguns processos reformistas em saúde mental na atual conjuntura, determinada por vários aspectos, entre eles, aquelas relacionadas às disputas internas às diferentes vertentes da ala reformadora, mas, também externas, com os segmentos mais conservadores, que vem ganhando espaços nas lutas por hegemonia no campo. Por outro lado, observa-se muita vitalidade nos estudos relacionados às famílias, concentrando-se a análise nas sobrecargas objetivas e subjetivas da produção do cuidado nas famílias/esfera doméstica, que dão visibilidade às dificuldades e dilemas familiares, impondo questionamentos para a diretriz que postula o cuidado comunitário. Há ainda estudos investindo nos grupos de ajuda e suporte mútuo com os familiares, que postulam a troca de experiência e a educação em Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p.119-124 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

saúde, constituindo esfera promissora de trocas sociais. Neste sentido, parece que os estudos voltados para os familiares cuidadores podem potencializar novas questões e até o arejamento dos processos reformistas em saúde mental.

REFERÊNCIA

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

