



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 6 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-398-9 DOI 10.22533/at.ed.989191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O material a seguir compõe o sexto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra em todos os seus volumes reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma especial neste volume abordamos as atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do país, com enfoque psicologia e suas áreas afins, que partem do princípio da análise minuciosa e fundamentada de questões referentes à saúde em diversos dos seus aspectos.

O campo da pesquisa teórica em psicologia é muito vasto, e exige dos pesquisadores metodologias minuciosas dos professores que investigam os diversos aspectos psíquicos da saúde dos indivíduos. É uma área que possui um leque muito diverso, assim um volume que possui temáticas tais como: cirurgia bariátrica, relacionamento abusivo, autismo, psicologia positiva, trabalho, terapia intensiva neonatal, assistência farmacêutica, suicídio, religiosidade, obesidade, microcefalia, saúde coletiva e mental, acupuntura, terapia ocupacional, torna-se de fato relevante tanto para o acadêmico que necessita de material de qualidade para sua formação, quanto para o docente que constantemente necessita de se atualizar.

Portanto, todo o material aqui apresentado nesse sexto volume, é de fato importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR	
Michele Azevedo e Silva Eliana Isabel de Moraes Hamasaki	
DOI 10.22533/at.ed.9891913061	
CAPÍTULO 2	14
AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO	
Winthney Paula Souza Oliveira Mônica dos Santos de Oliveira Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Rudson Vale Costa Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha Evando Machado Costa Pedro Wilson Ramos da Conceição Maria do Socorro de Sousa Cruz Murilo Simões Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9891913062	
CAPÍTULO 3	23
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Marcos Antonio de Sousa Rodrigues Moura Adria Miranda de Abreu Marx Rodrigues de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.9891913063	
CAPÍTULO 4	34
ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO EM PACIENTES COM AUTISMO	
Bárbara Freitas Almeida Johne Filipe Oliveira de Freitas Mariane Silveira Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.9891913064	
CAPÍTULO 5	38
AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR FAMILIAR	
Mônica dos Santos de Oliveira Jardell Saldanha de Amorim Winthney Paula Souza Oliveira Pedro Wilson Ramos da Conceição Evando Machado Costa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Silvinha Rodrigues de Oliveira Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Eliane Vanderlei da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9891913065	

CAPÍTULO 6	49
AS RELAÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS DECORRENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Sergiana de Sousa Bezerra Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco	
DOI 10.22533/at.ed.9891913066	
CAPÍTULO 7	65
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	
Fabiane de Amorim Almeida Alessandra Pinheiro Margoni	
DOI 10.22533/at.ed.9891913067	
CAPÍTULO 8	78
CONSTRUINDO ESPAÇOS DE FALA E ESCUTA COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayssa Madalena Feldmann Kamilla Mueller Gabe Isabela Terra Raupp Sofia Perez Lopes da Silveira Almerindo Antônio Boff	
DOI 10.22533/at.ed.9891913068	
CAPÍTULO 9	86
CONTRIBUIÇÃO DA REDETERAPIA PARA A SAÚDE DE CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Maria Gabriela Miranda Fontenele Denise Lima Nogueira Nelita Alves Medeiros do Nascimento Keila Maria de Azevedo Ponte Renides Brasil de Lima Renan Vieira Furtado	
DOI 10.22533/at.ed.9891913069	
CAPÍTULO 10	93
CUIDADO FAMILIAR E SUBJETIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	
Isabela de Oliveira da Cunha Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.98919130610	
CAPÍTULO 11	106
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	
Rosali Maria Ferreira da Silva Anna Beatriz Pereira Silva Maria da Conceição Freitas Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Karolynne Rodrigues de Melo José de Arimatea Rocha Filho Maria Selma Lopes Machado Maria Joanellys dos Santos Lima Williana Tôrres Vilela Pedro José Rolim Neto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130611	

CAPÍTULO 12	116
ENTRE CENÁRIOS, VIDAS E INVENÇÕES: O OCUPPA PRAÇA	
Laís Macedo Angelo	
DOI 10.22533/at.ed.98919130612	
CAPÍTULO 13	119
ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ESCOLARES ADOLESCENTES	
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque	
Natália de Oliveira Freitas	
Annielly Arruda do Nascimento	
Nayanne Samara Silva Costa	
Ricardo Nascimento Bezerra	
Ester Cecília Laurindo da Silva	
Amanda Gabriela Rocha de Souza	
Fabiola de Alencar Mendes Gonçalves	
Gustavo Aires de Arruda	
Aurélio Molina da Costa	
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.98919130613	
CAPÍTULO 14	129
EXPLORANDO O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA EXPLICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Kairon Pereira de Araújo Sousa	
Emerson Diógenes de Medeiros	
Anne Caroline Gomes Moura	
Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.98919130614	
CAPÍTULO 15	145
INTEGRALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: ÊNFASE NA GESTÃO DO CUIDADO	
Jordana Rodrigues Moreira	
Audenir Tavares Xavier Moreira	
Aline Ávila Vasconcelos	
Carlos Bruno Silveira	
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira	
Jhennifer de Souza Góis	
Kellinson Campos Catunda	
Lucas Queiroz dos Santos	
Lourdes Suelen Pontes Costa	
Maria Salete Bessa Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.98919130615	
CAPÍTULO 16	152
O ENCARCERAMENTO DE MULHERES: O CUIDADO E CONTROVÉRSIAS EM SAÚDE	
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro	
Niedja Mara Silva Fontes de Deus	
DOI 10.22533/at.ed.98919130616	
CAPÍTULO 17	165
A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	
Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros	
Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130617	

CAPÍTULO 18	178
O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, FAMÍLIA E EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PIAUÍ	
Jonathan Ruan de Castro Silva Priscila Souza Rocha Eldana Fontenele de Brito	
DOI 10.22533/at.ed.98919130618	
CAPÍTULO 19	184
OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTANDO O PRECONCEITO	
Fabiane de Amorim Almeida Ana Carolina Santiago	
DOI 10.22533/at.ed.98919130619	
CAPÍTULO 20	195
ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA	
Jonas Loiola Gonçalves Andréia Mônica da Silva Costa Karina Rocha da Silva Thiago Silva Ferreira Tatiana Oliveira Nóbrega Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.98919130620	
CAPÍTULO 21	203
QUALIDADE DE VIDA DE FORMANDOS EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL	
Melkyjanny Brasil Mendes Silva Charlyan de Sousa Lima Franciane Silva Lima Lucas Gabriel Pereira Viana Jéssica Maria Linhares Chagas Bruna dos Santos Carvalho Vieira Francilene Cardoso Almeida Dávila Joyce Cunha Silva Rosalina da Silva Nascimento José Ribamar Gomes Aguiar Júnior Valquiria Gomes Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.98919130621	
CAPÍTULO 22	213
REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA E BANALIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS	
Vânia Monteiro de Menezes Andréia de Fátima de Souza Dembiski Pedro Felipe Furlaneto Nava Renata Garutti Rossafa Maria Beatriz Bastos Párraga Vera Lúcia Blum Sirlene Guimarães Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.98919130622	

CAPÍTULO 23 229

SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES DE UM DIÁLOGO

Rodrigo Scalabrin
Maria Andreolina do Nascimento Oliveira
Paôla Kessy de Souza Belo
Calvino Camargo

DOI 10.22533/at.ed.98919130623

CAPÍTULO 24 244

SAÚDE E BEM-ESTAR NAS ONDAS DE RÁDIO: GARANTIA DE ACESSO À INFORMAÇÃO DE QUALIDADE

Wanderson Sant 'Ana de Almeida
Luana Kronit Bastos
Kárita Misaele Sousa Felipe
Gabriela dos Reis
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.98919130624

CAPÍTULO 25 250

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: SIGNIFICADOS E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Geraldo Mário de Carvalho Cardoso
Rosana Quintella Brandão Vilela
Divanise Suruagy Correia
Karina Perrelli Randau

DOI 10.22533/at.ed.98919130625

CAPÍTULO 26 262

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO

Winthney Paula Souza Oliveira
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Rudson Vale Costa
Mônica dos Santos de Oliveira
Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha
Evando Machado Costa
Pedro Wilson Ramos da Conceição
Maria do Socorro de Sousa Cruz
Murilo Simões Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130626

CAPÍTULO 27 272

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E ACUPUNTURA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO DO IDOSOS

Alanna Rosa Mota Carvalho Pivatto

DOI 10.22533/at.ed.98919130627

CAPÍTULO 28	286
TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES COM PACIENTE HOSPITALIZADO	
<ul style="list-style-type: none"> Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Gisele Brides Prieto Casacio Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira Liana Maura Naked Tannus Samara Olivia dos Santos 	
DOI 10.22533/at.ed.98919130628	
CAPÍTULO 29	296
TRANSTORNOS ALIMENTARES – APOIO FAMILIAR	
<ul style="list-style-type: none"> Renata Zanella Wilian Joaquim de Almeida Elisete Teleginski Deitrichkeit Kerli De Meira Golfetto Wellington Souza 	
DOI 10.22533/at.ed.98919130629	
CAPÍTULO 30	303
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SITUAÇÕES DE CRISE PSICOLÓGICA	
<ul style="list-style-type: none"> Débora Carvalho Cardoso Vitorino Nara Cíntia Alves Cordeiro Ilana Mendes Cabral Rita Hyannara de Sousa Carvalho Larissa Sousa Marinho 	
DOI 10.22533/at.ed.98919130630	
CAPÍTULO 31	310
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PAIS DE ALUNOS EM CRECHES DE MARABÁ-PA	
<ul style="list-style-type: none"> Letícia Dias Lima Jedlicka Priscila da Silva Castro Eliana Lima Ferreira Eric Renato Lima Figueiredo Leiliane dos Santos da Conceição Aline Coutinho Cavalcanti 	
DOI 10.22533/at.ed.98919130631	
CAPÍTULO 32	314
VIDAS ATRAVESSADAS PELO ABUSO SEXUAL E PELO TRANSTORNO ALIMENTAR	
<ul style="list-style-type: none"> Denise Brito da Rocha Angela Cardoso Andrade Carlos Antônio Bruno da Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.98919130632	
SOBRE O ORGANIZADOR	329

CUIDADO FAMILIAR E SUBJETIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Isabela de Oliveira da Cunha

Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde.

Brasília – DF

Daniel Magalhães Goulart

Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde.

Brasília – DF

RESUMO: A família se constitui como uma das principais dimensões na construção de uma rede de apoio para a pessoa em sofrimento psíquico grave. Nesse contexto, este artigo, fundamentado na metodologia construtivo-interpretativa de González Rey, discute os processos subjetivos envolvidos no cuidado em saúde mental por parte de cuidadores familiares. Os princípios da Epistemologia Qualitativa, que sustentam a metodologia utilizada, foram fundamentais para compreender as dificuldades enfrentadas por esses cuidadores familiares no processo do cuidado, a importância do Grupo de Família como um espaço promotor de discussão sobre o cuidado e os desdobramentos dessas dificuldades no processo de subjetivação desses cuidadores familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Subjetividade; Saúde Mental; Cuidadores Familiares; Metodologia Construtivo-interpretativa; Epistemologia Qualitativa.

ABSTRACT: The family constitutes one of the main dimensions in the construction of a support network for the person in severe psychics suffering. In this context, this article, based on González Rey's constructive-interpretive methodology, discusses the subjective processes involved in mental health care by family caregivers. The principles of Qualitative Epistemology, which underpin this methodology, were fundamental to understand the difficulties faced by these family caregivers in the care process, the importance of the Family Group as a space that promotes discussion about care and the unfolding of these difficulties in the process subjectivity of these family caregivers.

KEYWORDS: Subjectivity; Mental Health; Family Caregiver; Constructive-interpretive methodology; Qualitative Epistemology.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho de desinstitucionalização e reinserção do indivíduo na cultura, foco da Reforma Psiquiátrica, não inclui somente o fechamento de hospitais psiquiátricos, mas tem como principal premissa a modificação das relações de poder promotoras de violência e institucionalização (ROTELLI, 1989). Dessa forma, tem-se como estratégia terapêutica

a modificação dessas formas de relações na comunidade ao criar redes de apoio e serviços substitutivos, correspondentes ao modelo de atenção psicossocial, em que os processos de saúde são vistos em sua complexidade e que busca uma corresponsabilidade social no processo do cuidado de uma pessoa em sofrimento mental grave (TENÓRIO, 2001; DIMENSTEIN, SALES, GALVÃO & SEVERO, 2010).

Sendo assim, na construção de uma rede de apoio que ajude no cuidado de uma pessoa com transtorno mental, a família se encontra como uma das malhas que compõe essa rede, visto que a estratégia de atenção psicossocial pretende inserir a família junto com o familiar em sofrimento mental grave como um dos protagonistas no processo do cuidado (SANT'ANA, PEREIRA, BORENSTEIN & SILVA, 2011; DEMARCO, JARDIM & KANTORSKI, 2017). Sendo assim, a participação da família no cuidado se torna necessária, visto que, além de ser uma das esferas de primeiro contato afetivo do indivíduo, as diferentes relações desenvolvidas no espaço familiar podem contribuir tanto para os conflitos vivenciados pelo indivíduo em sofrimento, quanto no suporte emocional diante das dificuldades emergentes, importantes para o processo de reabilitação social (SOUZA & BAPTISTA, 2008; BRUSAMARELLO, MAFTUM, ALCÂNTARA, CAPISTRANO & PAGLIACE, 2017). Para isso, Dimenstein et. al (2010) pontuam que, para que se tenha maior efetividade no cuidado, é importante estabelecer vínculos efetivos entre os profissionais em Saúde Mental e a família, tendo em vista a corresponsabilização pelo cuidado.

A responsabilidade no processo do cuidado em saúde mental pode contribuir para certos desdobramentos na organização familiar, como modificações na rotina da família e nas relações interpessoais, frente às demandas referentes ao processo do cuidado (SANT'ANA ET. AL. 2008; CASTRO & SOUZA, 2016). Assim, mesmo que a família se encontre como uma das bases para a construção de uma rede de apoio efetiva, ainda é possível encontrar sentimentos de desamparo frente ao cuidado do familiar em sofrimento psíquico grave, conforme aponta Cavalheri (2009), por não saberem ou terem pouca informação sobre o cuidado no modelo psicossocial, apesar de ter certo apoio dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Além disso, a autora pontua que, para os familiares, os CAPS são muitas vezes retratados como espaços de apoio somente para as pessoas inscritas no serviço de saúde mental, com falta de acolhimento para a própria família.

Dessa forma, além de se sentirem desamparados no processo do cuidado, os cuidadores familiares podem apresentar dificuldades no convívio com o familiar assistido, despreparo para lidar com situações de crise, dificuldades financeiras, assim como sentimentos de insegurança e ansiedade, que podem contribuir para sobrecarga do cuidador familiar, visto que, no processo do cuidado, o cuidador muitas vezes deixa de lado seus objetivos pessoais para cuidar do membro que se encontra nessa condição e fica restrito somente ao ambiente de cuidado (SANT'ANA ET. AL., 2011; DIMENSTEIN ET. AL., 2010; CAVALHERI, 2009).

Portanto, diante das dificuldades encontradas por cuidadores familiares no

processo do cuidado de uma pessoa em sofrimento mental grave e conforme as literaturas apresentadas, essa pesquisa buscou compreender com base na metodologia construtivo-interpretativa de González Rey (2005, 2017) as produções subjetivas de cuidadores familiares no processo do cuidado, além de explicar como se dá a relação entre esses familiares e os técnicos de serviços substitutivos de saúde mental, visto que a família se encontra como parte fundamental do tratamento para a reabilitação psicossocial. Essa realidade, descrita pela literatura apresentada, que perpassa os cuidadores familiares pode apresentar desafios metodológicos como o próprio engajamento dos familiares na pesquisa, visto que já se encontram mais desvinculados do CAPS, podendo interferir na relação pesquisador-participante. Para a superação de desafios como esse, torna-se necessária a utilização dos princípios epistemológicos da Epistemologia Qualitativa (GONZÁLEZ REY, 2005; 2017), que será apresentado na sessão de metodologia, para a criação de um vínculo efetivo entre pesquisador e participantes que colabore para um aprofundamento na realidade vivida por esses cuidadores.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Como ferramenta de compreensão do fenômeno da saúde mental no contexto familiar, essa pesquisa teve como base a Teoria da Subjetividade de González Rey (2003, 2005, 2017). A subjetividade como opção teórica permite compreender qualitativamente a especificidade e a complexidade do processo do cuidado em saúde mental, desde questões individuais a questões sociais, ao retratar o caráter simbólico-emocional da experiência dos indivíduos e grupos sociais inseridos nesse contexto (GONZÁLEZ REY, 2003, 2015, 2017). Sendo assim, a saúde é enfatizada pela ótica dos processos de subjetivação, que perpassa tanto a experiência individual quanto a social, integrando o cultural e o histórico de cada pessoa ou grupo (MORI & GONZÁLEZ REY, 2012).

A subjetividade pode ser compreendida como um sistema simbólico-emocional, que se configura na experiência humana, em diferentes momentos e contextos (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). Para compreender sua organização, González Rey (2005, 2017) desenvolveu os seguintes conceitos: sentidos subjetivos, configurações subjetivas, sujeito, subjetividade individual e subjetividade social.

Avançando na definição de sentido, González Rey (2005) compreende que essa categoria se encontra inseparável da subjetividade, dos processos de simbolização e das emoções, em que cada um desses processos se relaciona com o outro reciprocamente. Logo, González Rey (2005) argumenta que o sentido é inseparável do sistema subjetivo que o sustenta. A partir dessa visão, o autor elabora o conceito de sentido subjetivo enquanto unidade simbólico-emocional produzida a partir das experiências vividas por indivíduos e grupos sociais, em que o simbólico se torna emocional e as emoções se tornam simbólicas, integrando-se em uma produção

subjetiva de caráter singular (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

As configurações subjetivas se elaboram no momento em que há uma organização integradora dos sentidos subjetivos produzidos durante a experiência atual com o que foi vivido no passado e com projetos futuros (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). Dessa forma, as configurações subjetivas são definidas como formações autogeradoras, que surgem a partir da dinamicidade dos sentidos subjetivos organizados em grupos convergentes. Sendo assim, o indivíduo, de acordo com o contexto de vida em que está inserido, é capaz de produzir sentidos subjetivos e organizá-los de modo relativamente estável em uma configuração subjetiva, o que marca o caráter dinâmico da subjetividade, visto que as configurações subjetivas se encontram passíveis de mudanças diante da produção de novos sentidos subjetivos (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017; GONZÁLEZ REY, 2005).

Diante desses conceitos, a teoria da subjetividade, em uma perspectiva histórico-cultural, compreende que um indivíduo ou um grupo social que apresenta uma capacidade de se posicionar frente às experiências pode emergir como agente ou sujeito (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). Enquanto que o agente é caracterizado por González Rey e Mitjans Martínez (2017), como um indivíduo ou um grupo que tem decisões diante de suas experiências vividas, e participa delas, o sujeito emerge quando um indivíduo ou grupo é capaz de gerar novos processos de subjetivação frente a uma subjetividade social marcada por uma característica normativo-institucional, assumindo os desafios contextuais em que está inserido (MORI & GONZÁLEZ REY, 2012; GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Diante disso, a subjetividade social e a subjetividade individual são categorias inter-relacionadas, em que ambas se perpassam de modo a criar processos de subjetivação. A subjetividade social representa um sistema complexo que articula as múltiplas configurações subjetivas sociais geradas em diferentes espaços nos processos de interação entre os indivíduos e grupos (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). Essa categoria se torna fundamental no estudo do cuidado em saúde mental, pois permite compreender os processos institucionais ainda presentes nesse contexto, que contribui para o sofrimento psíquico ao incapacitar os indivíduos na criação de novos processos de subjetivação (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Dessa forma, a teoria da subjetividade se torna uma ferramenta que auxilia no olhar da saúde em sua complexidade, visto que o cuidado em saúde mental perpassa por uma construção tanto social como individual. Portanto, os indivíduos inseridos em um contexto de saúde mental (sejam eles familiares, técnicos ou usuários) criam sentidos subjetivos e os organizam em configurações subjetivas diante de sua experiência de vida e do seu contexto frente ao sofrimento mental intenso, e assim podem se posicionar como sujeitos ou agentes nas formas de lidar com o sofrimento.

3 | METODOLOGIA

A presente pesquisa teve como base a metodologia construtivo-interpretativa, fundamentada pelos princípios da Epistemologia Qualitativa proposta por González Rey (2005; 2017). A Epistemologia Qualitativa foi desenvolvida como alternativa de pesquisa para a psicologia e as ciências sociais, diante das limitações oferecidas tanto pelos modelos rígidos quantitativos e instrumentais como pelos desafios encontrados na pesquisa qualitativa, por conta da influência do empirismo e pragmatismo na fundamentação desse tipo de metodologia (GONZÁLEZ REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). Dessa forma, a Epistemologia Qualitativa propõe uma diferenciação epistemológica entre o quantitativo e o qualitativo, enfatizando que o processo da pesquisa qualitativa é, antes de tudo, relacional e teórico. Assim, essa proposta tem como prioridade a produção de conhecimento por meio da construção de modelos teóricos capazes de gerar inteligibilidade sobre o fenômeno estudado (GONZÁLES REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017; GONZÁLEZ REY, 2005). Diante disso, foi possível construir, dentro dessa proposta, modelos compreensivos sobre os processos subjetivos de cuidadores familiares envolvidos no cuidado de indivíduos em sofrimento psíquico grave.

O primeiro princípio epistemológico que caracteriza a metodologia utilizada, de acordo com González Rey (2005), diz respeito ao caráter construtivo interpretativo na produção do conhecimento, ou seja, o conhecimento é construído a partir da interpretação e compreensão das zonas de inteligibilidade criadas pelo pesquisador durante a pesquisa. Esse princípio foi essencial no desenvolvimento dessa pesquisa e na compreensão dos processos subjetivos dos cuidadores familiares, pois os conceitos teóricos da subjetividade só ganharam significado no decorrer da pesquisa por meio dos trechos de informações gerados pelo processo de comunicação entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa.

O segundo princípio compreende a pesquisa como um processo dialógico, que prioriza a comunicação, pois essa se faz presente em todos os acontecimentos humanos, seja direta ou indiretamente (GONZÁLEZ REY, 2005). Para o método construtivo-interpretativo a comunicação apresenta extrema importância, pois, segundo González Rey (2005), se constitui como uma via de conhecimento dos processos de subjetivação do indivíduo ou grupo pesquisado, de modo a estudar sua subjetividade e a forma que os fenômenos sociais emergem nesse nível. Sendo assim, é por meio desse processo que o pesquisador é capaz de criar instrumentos que permitem a expressão dos participantes, além de construir um cenário social de pesquisa interativo por meio dos sistemas de relações construídos durante a pesquisa.

Por fim, outra característica que constitui essa metodologia é a legitimação do singular na constituição do conhecimento científico. Singular, neste caso, não é sinônimo de único, mas de uma fonte singular de informações que pode contribuir para a construção do modelo teórico em desenvolvimento. Ou seja, um modelo

teórico é resultado da construção de modelos de inteligibilidade que dão consistência ao campo e ao problema pesquisado (GONZÁLEZ REY, 2005). O modelo teórico é desenvolvido, segundo González Rey (2005), a partir da capacidade do pesquisador de organizar sistematicamente o material empírico de informações com suas construções interpretativas e ideias durante a pesquisa, gerando significados a partir das categorias da teoria da subjetividade.

3.1 Cenário social da pesquisa, procedimentos éticos e participantes

O cenário social da pesquisa corresponde à construção gradativa da imersão do pesquisador no campo e da criação de vínculos com os participantes e o espaço da pesquisa (GONZÁLES REY & MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017; GONZÁLEZ REY, 2005). Dessa forma, seguindo o princípio dialógico e comunicativo, foi possível construir um cenário social que favoreceu o engajamento e a expressão dos participantes da pesquisa.

Esse estudo está vinculado ao projeto de pesquisa guarda-chuva “Saúde mental, desenvolvimento subjetivo e ética do sujeito: alternativas à patologização da vida”, coordenado pelo Professor Doutor Daniel Goulart, tendo sido aprovado nos respectivos comitês de ética das instituições responsáveis. A presente pesquisa foi realizada em um CAPS II (serviço de saúde mental para municípios de 70 mil até 200 mil habitantes) do DF, localizado em território residencial com livre fluxo de pessoas, com funcionamento em horário comercial, oferecendo diversas atividades. O espaço do CAPS II correspondia a uma casa ampla, com muitos espaços para diversas atividades realizadas pela equipe, portanto ainda era um espaço limitado para o número de pessoas atendidas por esse serviço, marcando uma superlotação do serviço de saúde mental.

Diante das atividades fornecidas pelo CAPS e do interesse de pesquisa, a Reunião de Família, uma atividade em grupo que ocorria semanalmente, geralmente conduzidas por um psicólogo e uma assistente social, se constituiu como principal meio para emergência de informações. Dessa forma, o Grupo de Família foi escolhido como participante da pesquisa, composto por familiares que cuidavam de usuários do CAPS, sempre apresentando uma dinâmica diferenciada em cada reunião, visto que o grupo apresentava alta rotatividade de familiares com uma frequência incerta. Portanto, mesmo com a rotatividade alta, as reuniões de família oferecidas pelo CAPS ainda se constituíam como espaços de abertura para a exposição e acolhimento desses familiares que participavam do processo do cuidado. Nessa pesquisa são apresentados nomes fictícios com a finalidade de manter o sigilo dos participantes.

3.2 Instrumentos E Procedimentos

Segundo González Rey (2005) os instrumentos da pesquisa qualitativa têm um caráter interativo, servindo como provocadores do diálogo construído com os

participantes da pesquisa, não sendo fontes de dados como na visão instrumentalista na psicologia. Eles são meios de expressões simbólicas dos sujeitos, que podem se organizar de diferentes formas. Por isso, o caráter interativo dos instrumentos qualitativos, pois eles são meios que nos levam ao envolvimento subjetivo com os participantes da pesquisa, de modo a provocar expressões variadas no curso desse processo dialógico.

Dessa forma, durante sete encontros com o Grupo de Família, foram realizadas dinâmicas conversacionais com os familiares que participavam do Grupo. Tais dinâmicas permitem, segundo González Rey (2005), a construção de uma malha de informações autêntica junto com os participantes da pesquisa, em que, por meio da conversação espontânea, os familiares puderam expressar indiretamente aspectos subjetivos de suas vidas em relação ao contexto do cuidado em saúde mental. Durante a pesquisa, as dinâmicas conversacionais ocorreram em diferentes momentos e contextos:

a) No Grupo Familiar:

Como o funcionamento do Grupo de Família se embasava em práticas conversacionais, em que cada familiar, quando desejasse, trazia vivências relacionadas ao processo do cuidado de uma pessoa em sofrimento psíquico grave, foi possível utilizar da própria dinâmica de funcionamento do grupo como instrumento de pesquisa. Por esse grupo se constituir como espaço para abordar temas relacionados ao cuidado trazido pelos familiares, muitos familiares se envolviam nos assuntos abordados por eles, ao ponto de se posicionarem em relação à experiência abordada por outro familiar. No decorrer da pesquisa, os princípios epistemológicos que fundamentam a metodologia construtivo-interpretativa foram importantes para o engajamento contínuo da pesquisadora no campo, de modo a criar um espaço dentro do grupo que possibilitou a construção de vínculo com os participantes. Esse vínculo construído foi um elemento principal para que alguns familiares abordassem sobre aspectos subjetivos de sua experiência de vida, dando oportunidade de aprofundar em aspectos específicos do cuidado de um familiar usuário do CAPS. Sendo assim, foram realizadas sete reuniões do Grupo Familiar, cada uma com aproximadamente uma hora e meia de duração, em que participavam em média de 3 a 10 cuidadores familiares.

b) Momentos informais:

Os momentos informais podem ser classificados como acontecimentos inerentes ao campo, como momentos fora do planejado tanto pela pesquisadora quanto pela própria agenda do CAPS, como no caso de conversas com familiares fora do grupo de família, tanto no início e no final dos grupos, assim como em um acolhimento de duas horas realizado com uma cuidadora familiar em um dia que não teve o Grupo, a pedido da gerência do CAPS. Momentos como esse apresentaram grande valor metodológico, pois adquiriram uma significação que contribuiu para a construção do modelo teórico.

3.3 Procedimento de análise e construção da informação

A construção da informação foi um processo que esteve presente durante todo o processo da pesquisa com os cuidadores familiares que frequentavam o Grupo de Família em um CAPS II do DF, a partir da organização constante de indicadores construídos, fundamentados nas múltiplas expressões qualitativas dos participantes sobre o contexto do cuidado em saúde mental. Os indicadores são significados construídos pelo(a) pesquisador(a) com base nas expressões dos participantes (GONZÁLEZ REY, 2005). A convergência e articulação de múltiplos indicadores fundamenta a elaboração de uma hipótese, enquanto fio condutor de pensamento que leva à elaboração de um modelo teórico. Diante disso, foi possível construir um tecido de informações articuladas que significassem os processos subjetivos de cuidadores familiares no cuidado de uma pessoa em sofrimento psíquico grave e os desdobramentos desse processo na subjetividade dos cuidadores, apresentado nos resultados.

4 | RESULTADOS

Durante as reuniões do Grupo de Família, algumas dificuldades foram expressas pelos cuidadores familiares no processo do cuidado, tais como sentimento de desamparo e falta de apoio no cotidiano. Diversos dos familiares expressaram ser, de fato, os únicos responsáveis pelo cuidado do indivíduo em sofrimento. A responsabilidade concentrada em um único familiar pode ser evidenciada na fala de Bento, ex-marido de uma frequentadora do CAPS:

“Eu já estou separado dela tem uns 4 anos, mas a gente ainda mora na mesma casa... *Eu não posso abandonar ela... Ainda mais porque eu sou o único que tem paciência para lidar com isso.* Meu irmão fala para mim sair, para fazer minhas coisas, mas eu não consigo deixar ela sozinha, porque se acontecer alguma coisa com ela, vou me sentir culpado”.

Esse relato pode ser visto como indicador de que a construção do cuidado familiar em saúde mental é atravessada por dimensões afetivas e relacionais, pois o cuidador se posiciona como o responsável por esse processo dependendo da vinculação subjetiva envolvida entre ele e o familiar assistido – escolha que se encontra além das habilidades envolvidas no cuidado. Esse indicador é reforçado pela fala de Dalva, mãe de Rui, frequentador do CAPS, durante uma reunião do Grupo de Família:

“Com o pai do Rui, eu nunca pude contar. Ele nunca foi presente na vida do menino, nunca fez nada por ele... então, nem penso nele como forma de ajuda, deixo ele lá com a vida dele, porque ele só me deu problema... *eu sinto que não posso contar com minha família, porque eles me excluem por causa da doença do Rui, sabe...*”.

A fala de Dalva corrobora o indicador construído sobre a importância da dimensão afetiva e relacional na criação do cuidado, ressaltando o vínculo subjetivo na consolidação da relação cuidador familiar – familiar assistido. Outro aspecto que

chamou a atenção na fala de Dalva foi a exclusão sofrida tanto por ela, que se posiciona como cuidadora, quanto por seu filho, em relação ao transtorno mental. Esse trecho pode ser um indicador do estigma relacionado ao transtorno mental, que perpassa as relações sociais, expressando uma subjetividade social marcada pelo preconceito que impossibilita a ampliação de uma rede de cuidado. Esse indicador é reforçado na fala de Laura, mãe de Alan, frequentador do CAPS, durante uma conversa informal:

Laura: “Eu não falo nem para o Alan o que ele tem, falo só que ele tem um distúrbio, porque *se eu falar para ele que é esquizofrenia, ele vai sair falando para todo mundo*”.

Pesquisadora: “A senhora tem receio de que a esquizofrenia do seu filho te afaste das pessoas? *Receio de que o preconceito recaia sobre você, já que é cuidadora?*”

Laura: “*Sim, é por isso que eu não falo para ninguém. Só quem sabe é a síndica do meu prédio, que é muito minha amiga, meu filho mais velho e meu irmão*”.

Diante desse trecho, é possível perceber que Laura mantém o diagnóstico filho em segredo para não afetar suas relações sociais, o que corrobora o indicador construído acima, em que não só a pessoa que sofre de um transtorno mental é excluída do convívio social, como sua própria família. Além disso, a fala de Laura sobre o sigilo do diagnóstico do filho pode ser um indicador do uso do controle enquanto forma social de lidar com o transtorno mental. Esses dois indicadores podem se relacionar ao processo de individualização do cuidado em saúde mental, visto que o cuidado embasado no discurso cientificista é implementado como técnica de controle social, contribuindo para que o transtorno mental seja um problema do indivíduo e dos poucos familiares que o cercam (FOUCAULT, 2001, APUD NARDI & SILVA, 2014).

Diante dos indicadores previamente construídos, podemos elaborar a hipótese de que a individualização do cuidado em saúde mental é marcante nos processos subjetivos sociais relacionados a ele, que são também marcados pelo preconceito relativo aos transtornos mentais, impossibilitando a criação de vínculos com os usuários de saúde mental e sua família. Tudo isso gera importantes desdobramentos nas formas de cuidado em saúde mental, *além de contribuir para a posição da família como o único lugar de rede de apoio para pessoas em sofrimento psíquico grave*.

Durante o campo, outro fator que pôde ser percebido foi a relação familiares/CAPS. Mesmo com o oferecimento do Grupo de Família como apoio institucional, os familiares ainda encontram dificuldades de vinculação com o serviço de saúde mental, em parte, devido aos impasses para realização dessa atividade. Essa relação pode ser percebida em um trecho da conversa com uma familiar sobre a qualidade da assistência oferecida pelo CAPS em relação às dificuldades subjetivas encontradas no processo do cuidado:

“Eu nunca parei para pensar em como eles me ajudam nessa angústia e cansaço. Aqui, eu venho mais para tirar dúvidas em relação ao INSS mesmo... porque meu marido está afastado do trabalho por causa da depressão né... para ver sobre a aposentadoria dele” (Jéssica).

A fala de Jéssica pode ser vista como indicador de que o Grupo de Família é mais um espaço para o usuário do CAPS do que para seu familiar, a partir da emergência de sentidos subjetivos por parte de Jéssica associados ao não pertencimento do grupo como um espaço de cuidado para ela, mas sim para o marido. O foco de assistência do CAPS ainda se encontra quase exclusivamente sobre o usuário do serviço de saúde mental, assim como aponta Cavilheri (2009). Outra dificuldade de vinculação família – CAPS pode estar relacionada à superlotação do serviço e ao desinteresse de funcionários do CAPS nesse tipo de ação profissional, que faziam parte do contexto pesquisado, como pode ser evidenciado na seguinte fala de uma psicóloga do CAPS no dia em que a atividade do Grupo de Família foi cancelada:

“Olha, eu sei que o racionamento de água atrapalha o funcionamento do CAPS, mas não dá mais para ficar cancelando alguns grupos por causa disso (referindo-se também ao Grupo de Família). *Sabe o que eu vejo? Vejo que muita gente que não está a fim de fazer os grupos cancela e coloca culpa no racionamento*”.

Diante dessa fala é possível perceber que o racionamento de água, que estava ocorrendo em todos os territórios do DF regularmente naquele período, é subjetivado como uma impossibilidade para ações importantes do serviço e, em certa medida, para o cuidado, o que pode ser um indicador do desinteresse de funcionários do CAPS na ação profissional. Essa ideia corrobora o modelo teórico já construído por Goulart (2017), ao abordar as limitações políticos-institucionais e seus desdobramentos nos processos subjetivos dos funcionários do CAPS. Segundo o autor, tais limitações passam a se articular complexamente à carência motivacional desses profissionais e suas produções subjetivas associadas à frustração em relação a diversos aspectos do trabalho. Sendo assim, a superlotação do serviço, a carência motivacional dos profissionais do CAPS e as limitações políticos-institucionais passam a fazer parte de uma subjetividade social que contribui para o desamparo em relação aos cuidadores familiares, ampliando ainda mais a sensação de falta de ajuda. Assim, o CAPS ainda se encontra como espaço de cuidado eminentemente do usuário do serviço e não dos familiares, o que colabora com a restrição da rede de apoio situada somente na família.

Todas essas dificuldades enfrentadas no processo do cuidado de um familiar com transtorno mental traz múltiplos desdobramentos na saúde desses familiares cuidadores, como pode ser evidenciado na fala de uma cuidadora familiar em uma reunião do Grupo:

“*Ah! Eu acabei de descobrir uma cardiopatia... Já tenho diabetes e agora mais isso. É uma situação muito difícil e cansativa. Às vezes eu não fico bem... Eu choro, fico desanimada, com uma angústia presa bem aqui (pegando no peito). Daí eu choro até passar...*” (Dalva).

Problemas na saúde puderam ser evidenciados também em outra cuidadora, em uma conversa informal:

“*Eu arrumei diabetes, acho que foi depois de tudo o que passei, só que vem depois...*”

Meu marido faleceu e logo depois descobri a doença do Alan (seu filho)... eu fico com medo de acontecer alguma coisa com minha saúde, fico com medo de piorar, e deixar o Alan sozinho (chorando)” (Laura).

Tanto a fala de Dalva quanto a fala de Laura podem ser compreendidas como indicador de processos subjetivos articulados a diversos processos de adoecimento das cuidadoras, que emergem na tentativa de organizar as dificuldades enfrentadas no processo do cuidado, como no caso da diabetes (que atinge as duas cuidadoras) e da cardiopatia de Dalva. Além disso, ambas relatam que o cuidado se constitui como uma situação cansativa e desgastante, de modo a gerar sentidos subjetivos que se configuram no desânimo e angústias relatados. Além das condições de saúde dos cuidadores familiares, marcadas por doenças crônicas e estresse, foi possível perceber também aspectos relacionados ao estilo de vida na convivência com uma pessoa em sofrimento intenso, como pode ser visto no seguinte trecho:

“Eu ainda consigo fazer algumas coisas para mim, entendo que isso é importante para minha saúde, então faço caminhada todos os dias de manhã, até chamo ela (ex-mulher) para ir comigo. Mas viajar, ficar muito tempo longe de casa, eu não posso mais.” (Bento).

Esse trecho pode ser visto como indicador de uma condição de vida aprisionada ao cuidado, em que o cuidador fica restrito somente a esse contexto, o que pode impactar, além de sua condição física, sua condição subjetiva, culminando em um círculo vicioso de sofrimento.

Dessa forma, diante do modelo teórico em desenvolvimento, em relação aos desdobramentos das dificuldades que emergem do cuidado nos processos de subjetivação dos cuidadores familiares, pode-se pensar que o cuidado do cuidador familiar pode se encontrar como uma estratégia do cuidado de uma pessoa em sofrimento psíquico intenso, visto que, quando os familiares cuidam de si podem encontrar diferentes organizações das formas de cuidado.

5 | CONCLUSÕES

Seguindo os princípios epistemológicos e metodológicos que fundamentaram essa pesquisa, foi possível aprofundar no contexto de vida desses cuidadores familiares, de modo a construir um vínculo que permitiu gerar inteligibilidade sobre as condições de saúde desses participantes. Esse vínculo construído auxiliou no entendimento de que, diante de um contexto de desamparo e restrição ao cuidado em saúde mental, o adoecimento dos cuidadores familiares se desenvolve na tentativa de organização do cuidado diante do contexto estressor, gerando preocupações e sofrimento crescentes na vida desses cuidadores.

Desse modo, compreende-se que o cuidado do cuidador familiar pode se encontrar como uma estratégia importante na atenção à saúde mental, visto que, quando os familiares cuidam de si também se encontram em melhores condições para

sustentar relações mais saudáveis com seus entes em intenso sofrimento psíquico.

Assim, o Grupo de Família, mesmo com dificuldades para a sua realização, ainda se encontra como um espaço importante que ajuda o cuidador familiar a “lidar” com o transtorno mental. Além disso, o Grupo gera uma possibilidade no cuidado dos cuidadores, visto que, ao criar um espaço de interlocução, de abertura e com foco para esses familiares, pode auxiliar na organização de novas formas de cuidado, tanto para o familiar assistido quanto para o cuidador.

O Grupo de Família contribui também para uma abertura da rede de apoio, pois os familiares podem construir uma rede de suporte dentro do próprio grupo, além do espaço de cuidado para eles, compreendendo que esse cuidado se encontra vinculado ao cuidado de pessoas com sofrimento psíquico grave. Essa conclusão só foi possível pelo envolvimento constante da pesquisadora no contexto estudado e pela participação ativa dentro do Grupo e da instituição pesquisada, contribuindo com os princípios já desenvolvidos da metodologia construtivo-interpretativa, que prioriza o posicionamento do pesquisador como sujeito, que, ao se relacionar com o contexto estudado, é capaz de construir de modo criativo um modelo teórico sobre o fenômeno de interesse.

REFERÊNCIAS

BRUSAMARELLO, TATIANA; MAFTUM, MARILUCI ALVES; ALCÂNTARA, CAMILA BONFIM; CAPISTRANO, FERNANDA CAROLINA & PAGLIACE, ÂNGELA GONÇALVES DA SILVA. **Famílias no cuidado à saúde de pessoas com transtorno mental: reflexos do modelo de assistência.** Revista Saúde e Pesquisa, 10 (3), 441-449, 2017.

CASTRO, LISNETI MARIA & SOUZA, DAYSE NERI. **Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado.** Revista Interações, 42, 150-162, 2016.

CAVALHERI, SILVANA CHORRATT. **Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família.** Revista Brasileira de Enfermagem, 63(1), 51-57, 2009.

DEMARCO, DAIANE DE AQUINO; JARDIM, VANDA MARIA DA ROSA & KANTORSKI LUCIANE PRADO. **Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço.** Rev Fund Care Online, 9(3), 732-737, 2017.

DIMENSTEIN, MAGDA; SALES, ANDRÉ LUIS; GALVÃO, ELLEN. & SEVERO, ANA KALLINY. **Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental.** Revista de Saúde Coletiva, 20(4): 1209-1226, 2010.

GONZÁLEZ REY, FERNANDO. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

GONZÁLEZ REY, FERNANDO. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação.** São Paulo: Cengage Learning, 2005.

GONZÁLEZ REY, FERNANDO. **A Saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade.** In: GONZÁLEZ REY, FERNANDO. & BIZERRIL, JOSÉ. **Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar.** Brasília: UniCEUB, 2015.

GONZÁLEZ REY, FERNANDO & MITJÁNS MARTÍNEZ, ALBERTINA. **Subjetividade teoria, epistemologia e método**. São Paulo: Alínea, 2017.

GOULART, DANIEL MAGALHÃES. **Educação, Saúde Mental e Desenvolvimento Subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito**. (Tese de Doutorado). 2017.

MORI, VALÉRIA DEUSDARÁ. & GONZÁLEZ REY, FERNANDO. **A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária**. *Psicologia: teoria e prática*, v. 14, n. 3, p. 140-152, 2012.

NARDI, HENRIQUE CAETANO & SILVA, ROSANE NEVES. Ética e subjetivação: as técnicas de si e os jogos de verdade contemporâneos. In: GUARESCHI, NEUZA MARIA DE FÁTIMA; HÜNING, SIMONE MARIA; FERREIRA, ARTHUR ARRUDA LEAL [et. al.]. **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: Edipucrs, 2014.

ROTELLI, FRANCO. **Conferência: Superando o Manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste**. In: AMARANTE, PAULO. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1998.

SANT'ANA, MARÍLIA MAZZUCO; PEREIRA, VALDETE PREVE; BORENSTEIN MIRIAM SÜSSKIND. & SILVA, ALCIONE LEITE. **O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental**. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 20(1): 50-8, 2011.

SOUZA, MAYRA SILVA & BAPTISTA, MAKILIM NUNES. **Associações entre suporte familiar e saúde mental**. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215, 2008.

TENÓRIO, FERNANDO. **A Psicanálise e a Clínica da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios, 2001.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-398-9

