

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires

Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva

Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima

Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes

Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>

CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida

Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL

Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres

Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo

Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 15/03/2021

João Camilo de Souza Junior

Psicólogo. Mestre em Psicologia. Professor Contratado da Unifucamp Monte Carmelo, MG, Brasil
ORCID: 0000-0003-0955-9620

Anamaria Silva Neves

Psicóloga. Pós-Doutora em Psicologia. Professora Associada do Instituto de Psicologia da UFU Uberlândia, MG, Brasil
ORCID: 0000-0002-7722-8690

RESUMO: O artigo tem o objetivo de dissertar sobre o posicionamento subjetivo da família em relação aos serviços oferecidos pela nova política de Saúde Mental. Para tanto, observou-se, durante alguns meses, em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência, a forma como as famílias eram acolhidas e abordadas pelo serviço, utilizando-se também de entrevistas com funcionários e familiares de usuários. A Psicanálise orientou a prática e análise dos achados. Atualmente, a política que regulamenta os dispositivos Centro de Atenção Psicossocial postula a inclusão dos familiares no tratamento do usuário, porém, o que se observou na prática, em diversos momentos, é uma rivalidade entre equipe e família, em outras oportunidades, percebeu-se que há a manutenção de distanciamento, pois os familiares

são vistos apenas como acompanhantes e não fazendo parte do cuidado terapêutico. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de uma constante discussão e avaliação sobre as práticas estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica.
PALAVRAS-CHAVE: Família; Saúde Mental; Psicanálise.

“WAITING ROOM”: NEW POSITIONS OF THE FAMILY IN THE DEVICES OF THE PSYCHIATRIC REFORM

ABSTRACT: The article aims to discuss the subjective positioning of the family in relation to the services offered by the new Mental Health policy. In order to do so, it was observed for a few months in a Center for Psychosocial Care of Childhood and Adolescence, how families were welcomed and approached by the service, also using interviews with employees and family members. Psychoanalysis guided the practice and analysis of the findings. Currently, the policy that regulates the Psychosocial Attention Center devices postulates the inclusion of family members in the treatment of the user, however, what has been observed in practice at various times is a rivalry between team and family, in other opportunities, it was noticed that there is the maintenance of distance, since the relatives are seen only as companions and not part of the therapeutic care. In this sense, it was noticed the necessity of a constant discussion and evaluation on the practices established by the Psychiatric Reform.

KEYWORDS: Family; Mental Health; Psychoanalysis.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente ainda é possível perceber um questionamento por parte dos profissionais, principalmente daqueles que lidam com a infância, se as famílias, sobretudo as famílias pobres, são capazes de dar suporte para o desenvolvimento psicológico de seus filhos, questionamento que é enfatizado quando estes apresentam algum tipo de sofrimento psíquico que pode tornar o cuidado em algo mais complexo¹. Tal questionamento tem vastas raízes históricas, haja vista a culpabilização das famílias em relação aos “desvios de comportamento” (RIZZINI; LEITE; MENEZES; p. 25, 2013) das crianças e adolescentes, culpabilização realizada pelo saber científico e social datado desde princípios do século XVIII. O Estado recorria sistematicamente às instituições fechadas para a educação e pedagogização das crianças e adolescentes, e acreditava-se que ali era oferecido algum tipo de proteção que a família era incapaz de fornecer (DONZELOT, 1980).

As instituições, sobretudo terapêuticas, predominantes até o início da década 1990, prezavam pelo *isolamento terapêutico*, isto é, a separação entre paciente e família. Tal estratégia de tratamento se sustentava a partir da forma na qual a família era concebida pelo campo médico higienista, ou seja, como família alienante e responsável por dificultar o tratamento do paciente. Assim, o grupo familiar era percebida como “agente patogênico” (p. 206), devendo ser isolada (ROSA, 2011).

A promessa de cura era ensejada somente pela capacidade do tratamento e às técnicas das instituições de cuidado. Sendo assim, tendo em vista o isolamento terapêutico, os cuidados endereçados às famílias foram relegados a um segundo plano, no qual a família esperava passivamente a melhora de seu parente. “A mensagem implícita era que o cuidado com o paciente era atribuição exclusiva dos trabalhadores da saúde mental e dos serviços assistenciais” (ROSA, 2011, p. 206).

Situação semelhante ocorreu também com os sujeitos que historicamente foram considerados “loucos”. A situação calamitosa vivenciada por essas pessoas em instituições fechadas perdurou em nosso país até o final da década de 1970 (AMARANTE; NUNES, 2018). Quando Franco Basaglia, importante psiquiatra italiano, em visita ao Brasil, convocou a imprensa para denunciar as atrocidades do manicômio de Barbacena, tal fato ajudou a intensificar o movimento de luta pela Reforma Psiquiátrica, propiciando um reforço ao insurgente Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e ampliando a movimentação e discussão política por esta causa em âmbito nacional (ARBEX, 2013).

Efetivas mudanças institucionais estavam sendo fomentadas desde meados da década de 1980; entretanto, somente após vários anos de luta por mudanças legislativas que tinham como alcunha acabar com as longas internações e propiciar a criação de novos dispositivos de Saúde Mental, instituiu-se no Brasil leis para um novo modelo de atenção psicossocial que datam do início dos anos 2000, a saber a lei 10.216 (BORGES; BAPTISTA, 2008).

No novo modelo de atenção psicossocial, o dispositivo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) inseriu-se como ferramenta na proposta de substituição à visão hospitalocêntrica do trabalho outrora realizado com a “loucura”, ferramenta embasada na interdisciplinaridade, almejando conceber o usuário do serviço em sua dimensão multifacetada. Nesse sentido, o serviço do CAPS foi instituído a partir de uma série de ações que visaram a reconstrução de laços perdidos ou rompidos do sujeito com o seu meio, consigo mesmo e/ou com familiares, proporcionando condições para que tais indivíduos pudessem vivenciar trocas afetivas e o desenvolvimento de novas capacidades em sua lida com a vida social (AMARANTE; NUNES, 2018).

Portanto, se a Reforma Psiquiátrica instaura movimentações institucionais, com práticas e dispositivos diferenciados, no bojo dessas mudanças ressurgiu a família, cingida por novas facetas. Com a implantação dos CAPS, foi possibilitado o tratamento dos usuários em serviços de atenção psicossocial e o retorno diário desses para seus lares e casas (AMARANTE; NUNES, 2018). Os sujeitos que outrora estiveram internados por longos períodos em instituições segregacionistas, ou fizeram uso do também recente serviço de Residências terapêuticas (moradias destinadas a pessoas em sofrimento psíquico que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas às suas famílias de origem), ou retornaram às suas famílias, constituindo uma nova realidade no âmbito familiar e no aspecto social da loucura (SANTOS, 2008).

Vê-se então alho que de certa forma apresenta-se como inédito, a relação entre os familiares dos usuários e os serviços de Saúde Mental. Com o retorno diário dos usuários aos seus lares, a família passou a demandar do serviço uma nova abordagem, pois o convívio cotidiano com o parente outrora afastado implicou e ainda implica em novas perspectivas relacionais; sendo assim, nesse sentido, o grupo familiar tornou-se um sujeito estratégico no cuidado terapêutico, passando também a conviver com as possíveis dificuldades decorrentes do sofrimento psíquico (ROSA; SILVA, 2019). Além disso, o vínculo familiar surgiu em evidência nas instituições, haja vista que tais vínculos, adoecidos por relações que muitas vezes são cingidas por violência e rupturas, passaram a demandar atenção das equipes dos CAPS, pois, ao frequentar as instituições juntamente com os usuários, elas escancaram, em diversos momentos, tragédias vividas em seus cotidianos.

A lógica de proteção da cidadania do indivíduo usuário do CAPS se ampliou com a Portaria 251, de 2002, para a proteção da cidadania da família. Essa Portaria estabeleceu uma abordagem propriamente dirigida ao grupo familiar no projeto terapêutico de todo usuário dos novos dispositivos de Saúde Mental. Dessa forma, deve-se nessa abordagem esclarecer a família, a fim de orientá-la sobre o diagnóstico, sobre o programa de tratamento, em relação a alta hospitalar, entre outras informações referentes ao serviço (ROSA, 2011).

Em suma, a família tornou-se, a priori, a principal “cuidadora” do sujeito em sofrimento psíquico, seja ele adulto, adolescente ou criança, e, esse encargo trouxe novas circunstâncias para o meio familiar (SCHRANK; OLSHOWSKY, 2018). Num primeiro

momento após a Reforma Psiquiátrica, a responsabilidade do cuidado foi relegada à família, sem nenhum tipo de auxílio dos serviços de saúde. Entretanto, mesmo após a estruturação dos novos dispositivos do serviço de saúde mental, muitas famílias ainda se dizem sobrecarregadas, relatando cansaço físico e emocional, parte gerado, segundo os familiares, pelo desamparo causado pela falta de apoio dos serviços (MACIEL *et al*, 2018).

Sendo assim, tendo em vista o histórico da condição de isolamento terapêutico instituído pela institucionalização do tratamento relegado à infância e à “loucura”, assim como a constituição da Reforma Psiquiátrica e o surgimento do grupo familiar como importante sujeito estratégico, o presente artigo traz um recorte de uma dissertação de mestrado que visou analisar, no âmbito de um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência), a abordagem de tal instituição para com as famílias dos usuários atendidos por ela, como também o campo subjetivo que o grupo familiar ocupava em relação ao atendimento das crianças e adolescentes, assim como a sua influência no cotidiano institucional. O presente recorte então se pauta naquilo que se chamou no estudo de “Varanda de esperas”, posição marginalizada ocupada pelas famílias no CAPSi, a qual parece subsistir dado o acordo tácito e confuso entre instituição e grupo familiar.

2 | MÉTODO

O presente estudo utilizou a pesquisa de campo como método de pesquisa. Ao longo de 15 observações na instituição CAPSi acima mencionada, pôde-se apreender uma diversa gama de experiências, as quais contribuíram para as reflexões propostas na presente pesquisa. Tais observações ocorreram em dias e horários alternados com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a rotina institucional. Cada uma das instituições teve duração média de cerca de seis horas, buscando com elas observar/capturar/apreender as práticas e os vínculos criados e sustentados no CAPSi. Com tal prática buscou-se conhecer também o público atendido e as diversas famílias que fizeram parte das reflexões do presente estudo. Previamente às observações, submeteu-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa alocado no *website* gerido pela Plataforma Brasil e também houve submissão do projeto à Secretaria de Saúde do município no qual ocorreu a pesquisa. Após a aprovação de ambas as gestões, iniciou-se a pesquisa prática.

No presente estudo, o método psicanalítico norteou a apreensão e análise dos achados. Na Psicanálise há uma distinção entre *técnica* e *método*. A técnica psicanalítica desenvolvida por Freud se refere ao aparato técnico utilizado na clínica, consistindo, por exemplo, na atenção flutuante, interpretação transferencial, neutralidade.... Quanto ao método interpretativo, este ultrapassa a técnica e pode ser utilizado fora do consultório, nos locais onde a técnica clássica é inexecutável. A ideia de *clínica extensa* (p. 32) consistiria então na utilização do método psicanalítico em locais externos ao consultório, criando para tal, variações da técnica, utilizando a *escuta interpretativa* (p.54) dos discursos que

circulam no campo de pesquisa (HERRMANN, 2004).

Adentrando no campo de pesquisa e sendo implicado por ele, estabeleceu-se na pesquisa o que se chama de campo transferencial, indispensável para a produção da prática. A transferência, nesse sentido, é a aceção de que há sujeito para além do discurso consciente e que a transmissão ultrapassa o que é superficialmente observado. Estar em transferência, então, é estar disponível para a produção inconsciente de ambas as partes, analista e analisando (ELIA, 1999).

No CAPSi também se entrevistou familiares de usuários e funcionários da instituição. Em tais conversas, buscou-se analisar os diferentes pontos de vista e a forma como tais sujeitos se relacionavam, ou seja, como a família percebia o acolhimento da instituição, assim como os funcionários percebiam o envolvimento da família com o tratamento. Nesse sentido, acolheu-se uma maior quantidade de informações, necessárias para o entendimento das questões da pesquisa.

Analisou-se também prontuários da instituição e também alguns procedimentos que puderam ser acompanhados, como por exemplo, o acolhimento a duas famílias que buscavam o atendimento de seus filhos no CAPSi. A escuta analítica em uma instituição leva em consideração desde os discursos das pessoas que compõem o grupo institucional, passando pelos prontuários e documentos técnicos, chegando até mesmo a refletir sobre o sentido compartilhado pela instituição e por seus usuários sobre o mobiliário e as paredes. A posição do pesquisador que utiliza o método psicanalítico na instituição não está interessada em formar alianças ou criar oposições, mas sim, partindo de um lugar de não-saber, estar preparado a cada momento a produzir novas leituras ainda não imaginadas (NEVES, 1999).

Buscando também compreender a escuta do grupo-família em uma pesquisa psicanalítica, tal está atenta aos discursos que representam os desejos compartilhados pelos psiquismos primários de cada um do grupo familiar, porém, também não descarta em sua escuta a parcela de autonomia de cada membro familiar¹⁴. Nesse sentido, o analista que se propõe a escutar famílias em uma pesquisa que tem a Psicanálise Vincular como corrente teórica norteadora, está atento aos sintomas compartilhados pela família como grupo, ora tendo um sujeito como porta-voz cumprindo determinado papel, ora tendo outro familiar como porta-voz do sintoma (KAËS, 2015).

Também houve em diversos momentos interações com crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi. Por meio de brincadeiras e ajuda na lida cotidiana, conheceu-se várias crianças e adolescentes acompanhados pela instituição. Os relatos conhecidos na pesquisa foram de suma importância, sendo necessário ressaltar a diversidade de experiências, apontando para a singularidade da vivência psíquica que demanda da instituição um cuidado diversificado. Analisou-se também prontuários da instituição e também alguns procedimentos que puderam ser acompanhados, como por exemplo, o acolhimento a duas famílias que buscavam o atendimento de seus filhos no CAPSi.

Diariamente, após as observações, lançou-se mão dos diários de campo, registrando os diálogos que permaneciam, lembranças e afetações despertadas na vivência. O diário de campo é uma importante ferramenta de pesquisa, na qual o pesquisador se redescobre quando se aprofunda em sua análise (LEAL, 2016).

3 | RESULTADOS

A instituição CAPSi observada tem como local de funcionamento uma antiga casa residencial numa região próxima ao centro da cidade. Nesse sentido, a arquitetura da instituição apresenta vários aspectos de uma residência, possui cozinha, sala, piscina, quartos, um campinho de futebol e uma varanda. Cada cômodo da casa tem sua função na rotina institucional. Porém um cômodo sua função em particular chamou mais atenção no decorrer da pesquisa.

Tal cômodo que tanto chamou a atenção é a varanda da casa, na qual os familiares esperam, às vezes, uma, duas, três ou até mais horas; esperam ali por diversas coisas: atendimento com o psiquiatra, o atendimento às crianças que se passa no interior da residência/instituição, esperam também pelo recebimento de algum documento ou por conversas com algum funcionário do CAPSi... Nas conversas tanto com a equipe como com os familiares, pude perceber que ambos se referem à varanda como “lado de fora” e a casa como “lado de dentro”. Essa distinção demarca o entendimento em que há uma separação, da qual pode se apreender que a criança e o adolescente, atendidos no interior da casa, são os usuários e a família, que aguardam o atendimento ou as atividades que ocorrem na residência, são acompanhantes. No processo de escrita da dissertação, ao se referir à varanda, nomeou-se em um ato falho, a varanda como a “Varanda de esperas”. Ao refletir sobre tal nomeação, pôde-se perceber a quantidade de sentidos que esse ato falho guardava. Utilizou-se então tal expressão, expressão que será analisada na discussão do presente artigo.

O funcionamento do CAPSi ocorre em turnos; pela manhã, a rotina de atividades ocorre das 8 horas às 10 horas e a tarde, das 14 horas às 16 horas. No começo da rotina, mães, pais, tios e avós chegam acompanhando as crianças e adolescentes. Os pequenos entram para o interior da casa, enquanto seus acompanhantes sentam-se nas cadeiras reservadas a eles na varanda. No final da rotina, crianças e adolescentes saem, e novamente na varanda encontram seus parentes.

Dentro desse cotidiano dos atendimentos, atravessados por algumas conversas com os familiares na varanda, alguns atendimentos em alguma sala ou informes sobre a rotina, ocorre na varanda, uma vez por semana, um grupo de familiares, conduzido normalmente pela assistente social ou pela psicóloga do CAPSi, podendo também ter a participação de profissionais de outros lugares, como educadores e nutricionistas. Acompanhou-se em algumas oportunidades tal grupo. Havia sempre um tema preestabelecido que direcionava

a condução do grupo, temas como a alimentação da criança, a melhor forma como educar ou “corrigir” determinados comportamentos. A fala dos familiares polarizava-se em alguns participantes que se queixavam do dia a dia, buscavam esclarecer alguma dúvida ou se inquietavam com alguma angústia ou reclamação.

Nos acolhimentos acompanhados, os funcionários seguiam protocolos de acolhimento. Tal acolhimento era feito de modo objetivo e diretivo, coletando-se a partir de fichas, principais pontos da história da criança ou adolescente ou tentava-se desdobrar e entender melhor a queixa que o levava ao CAPSi. Especificamente, em um acolhimento observado, pôde-se perceber que o direcionamento dado deixava a desejar no sentido de que importantes questões não eram trazidas à tona, ou seja, priorizando o protocolo, perdia-se a amplitude e profundidade que o acolhimento demanda para a realização do Projeto Terapêutico Singular, assim como se negligenciava angústias dos familiares e dos usuários. Salientando, percebeu-se também que as conversas entre familiares e profissionais eram realizadas na maioria das vezes apressadamente, apreendendo-se assim uma tentativa de resumir ou apressar o encontro com os familiares.

Em diversas conversas com familiares, percebeu-se um significativo sofrimento que durava gerações. As histórias convergiam para uma fragilidade afetiva, cultural e financeira. O desamparo e a violência transmitidos por tais histórias geravam no pesquisador a vontade também de se desvencilhar de conteúdos tão intensos e árduos; nesse sentido, analisando que atrelada ao cansaço da rotina de serviço, a lida com as famílias pode tornar-se algo que com o tempo passe a ser preferível de ser evitado, levando-se em conta os afetos que tal pode gerar no profissional. Em algumas oportunidades observou-se também que alguns familiares já chegavam à instituição com comportamento mais agressivo, gritando ou conversando de forma ríspida. Dessa forma, percebeu-se que a violência vivida familiarmente por vezes era direcionada à instituição.

O sofrimento psicológico das crianças e adolescentes era algo que mexia tanto com os profissionais como com os familiares. Assim, apreendeu-se que a persistência ou agravamento dos sintomas angustia a ambos, família e CAPSi, gerando desgaste das relações e desesperança. Porém, ao invés de gerar empatia ou possibilidade de caminhar juntos, tal situação cria uma rivalidade, dando maior ênfase ao distanciamento. Aos poucos, o isolamento dificulta o tratamento, e, nesse sentido, recorre-se à medicação para lidar com o sofrimento trazido pela criança ou adolescente, haja vista que isso foi observado em diversos momentos, quando o psiquiatra tornava-se a única da família comparecer ao CAPSi e os usuários chegavam praticamente “dopados”.

Por fim, a miserabilidade e violência da família, traduzidas nos vários adoecimentos das crianças e adolescentes, demandam atenção e cuidado que a instituição já não consegue manter. Assim, para se proteger de tais aspectos, criou-se um dispositivo que no texto se chamou de “Varanda de esperas”, no qual as famílias são reunidas em local que se considera como possível para mantê-las, ou seja, onde não “interfere” na prática cotidiana

dos profissionais. Nessa mesma Varanda, quando não havia nenhum profissional por perto, os familiares conversavam entre sobre suas angústias do dia a dia, sobre os medos do destino de seus filhos e netos, das maneiras como a família adaptava a medicação prescrita e dos sustos quando a farmácia mais próxima não tinha os medicamentos necessários.

4 | DISCUSSÃO

Em determinado momento, quando o autor do presente texto redigia um dos diários de campo, ocorreu um precioso ato falho. Ao relatar sobre a varanda da casa na qual funciona o CAPSi, ela foi chamada de “Varanda de esperas”, com a palavra “espera” no plural. Refletindo juntamente com a supervisora sobre tal ato falho, apreendeu-se dele uma diversidade de coisas. Primeiramente, as várias esperas que ocorriam na varanda, “lado de fora”, conclama a pensar sobre diferentes sentidos: desde a completa paralisação e estagnação dessas mães, pais e/ou avós esperando passivamente o serviço ser feito do lado de dentro da casa; ou, por outro lado, significa as “esperas” no sentido de “esperança”, já que esperar e esperança originam do vocábulo latino *spes*, que significa “confiar em algo positivo” (REZENDE; BIANCHET, 2014). Nesse âmbito, as famílias esperam que algo que ocorra ali dentro da instituição, melhore a situação dos filhos (as) e netos (as) atendidos (as). Nesse sentido, é importante salientar que tais familiares parecem não participar ativamente da rotina da instituição, esperam de forma alheia e, por vezes, alienada, ao que se fomenta no interior da casa.

Tal separação reproduz também a cisão presente na psicose, sendo que, ao abordá-la, a instituição acaba por (re) produzi-la, juntamente com a família. Limitar a família a ocupar um lugar pré-estabelecido e delimitado na instituição acaba por instituir e negar, de forma ambígua, a dimensão do papel/função da família enquanto sujeito fundamental, responsável e indispensável na vida das crianças e adolescentes, seus filhos, netos e sobrinhos.

Gradativamente, família e instituição parecem contribuir reciprocamente para que a relação de distanciamento seja mantida. O funcionamento psicótico, princípio regente entre família e instituição em diversos momentos, contribui para um funcionamento hermético, fechado ao diálogo, tentando distanciar e imobilizar os autores que poderiam movimentar afetos que poderiam provocar angústia, mas também poderiam provocar a melhora das situações ali acolhidas. Entretanto, tal pactuação retorna com violência, familiares e instituição se atacam, ambos distantes da demanda da criança e do adolescente, construindo, ao invés disso, mais um novo sintoma a ser considerado no atendimento. Instaura-se um jogo de forças entre família e instituição e, como abordado, as forças do Estado e de suas instituições sobressaem às normas familiares, modificando-as e tratando-as para que se adaptem aos desejos dominantes revelando, assim, uma unidirecionalidade de forças.

Pode-se evocar o conceito de pactos denegativos (KAËS, 2003). Tais pactos escamoteiam representações e afetos que tentam ser negados, porém insiste em ser trazido à tona – e, no presente caso, esses conteúdos são espelhados entre família e instituição. Alude-se, a exemplo, a tentativa de ocupar em relação à criança uma posição de quem detém o saber, ou também, de quem sabe o que é melhor para ela.

Em relação ao jogo de forças entre família e CAPSi, que pode remeter, historicamente, a um tempo anterior à Reforma Psiquiátrica. A relação entre Estado (leis e instituições) e família foi mediada, desde o século XVIII, pelo saber médico e atendeu a fins ideológicos e políticos. O Estado utilizou das normas médicas para a manipulação do grupo familiar, a fim de controlar os cidadãos através da ameaça dos “perigos” da saúde e da moral vividos pelas famílias que não seguiam as normas vinculares indicadas a elas. Assim, o estado minou na ideologia familiar funções para cada ente, de modo que tais funções auxiliavam no controle do cidadão e na gestão do biopoder. A família passa a viver então as diretrizes propostas, a se ajustar àquilo que o saber médico, tido como superior, indicava ou não fazer (DONZELOT, 1980).

Na instituição CAPSi, o chamado jogo de forças faz-se valer, e nesse sentido, a família acata o lugar reservado a ela. Alguns exemplos demonstram a passividade/alienação da família diante da força institucional, como a longa permanência de espera na “Varanda de esperas” e também o silêncio de alguns familiares. Em outros momentos, aparentemente, a família tenta alterar a lógica de forças criticando o serviço, limitando-se e insistindo a fazer o acompanhamento apenas com o psiquiatra, dentre outras formas. Porém, deve-se questionar se tais atos buscam alterar tal jogo de forças, ou se almejam adaptar às circunstâncias, sendo absorvidas pela realidade vivida pela família e instituição.

Reflete-se que o entendimento do percurso familiar por parte da equipe do CAPSi, desde o reconhecimento do sofrimento psíquico, a manutenção deste para dar respostas às próprias angústias, quanto a busca por atendimento, diversas vezes fica aquém do que seria necessário para a condução dos atendimentos. Ilustrando tal percurso, a família, ao se deparar com o ambiente psiquiátrico, diversas vezes fica aterrorizada com a impressão tecida sobre as instalações e os usuários. Num primeiro momento a família resiste em aceitar que seu parente partilhe da mesma condição dos outros usuários. Ainda no momento imediatamente posterior ao diagnóstico do transtorno mental, lançando mão de várias estratégias, a família investe maciçamente na possibilidade de cura do paciente, acreditando que a condição é passageira e que a tomada de decisões “certas” levará à total remissão do quadro psicopatológico (ROSA, 2011).

Porém, com a estagnação ou arrastamento do quadro sintomático, o grupo familiar se desorienta, sentindo-se culpado pela produção do problema e pela sensação de incapacidade em resolver a situação. Em contrapartida, buscando amenizar o sentimento de culpa, a família, por vezes, procura por uma explicação biologicista do transtorno psiquiátrico, de forma que retire sua implicação na causação do problema. Nesse sentido, é

comum a família demandar às equipes de saúde mais exames, mesmo quando o psiquiatra relata a desnecessidade dos mesmos (ROSA, 2011). A busca pela organicidade do quadro sintomático visa retirar o peso do drama familiar sobre o diagnóstico da criança; então, o diagnóstico de um problema orgânico ameniza o sentimento da culpa familiar (MANNONNI, 1999).

A lida com tal culpa, assim como possíveis mudanças da família em conceber as questões que envolvem seus entes, perpassa pela atuação da equipe, promovendo o papel dos familiares na atuação no cuidado, mas também ponderam os limites que a família possui em relação à melhora do sujeito em sofrimento psíquico (SANTOS, 2016).

Porém, quando isso não é possível, recorre-se à visão mais distanciada do problema, e, nesse sentido, volta-se para um biologicista da questão. Sobre tal, atualmente, a atribuição dos cuidados da infância à psiquiatria médica – que produz diagnósticos rápidos e contundentes – prescinde da escuta da família sobre o relacionamento com a criança e a significação familiar do problema. A medida comum e ritualizada tomada aqui é a da medicalização (KAMERS, 2018).

Em outras tentativas, por parte das famílias, de “normalizar” (p. 243) os sintomas do transtorno mental, tentando integrá-los à rotina vivida antes da deflagração da condição psiquiátrica. Dessa forma, os esforços mobilizados se concentram no controle comportamental, no sentido de transformar as peculiaridades da condição do sujeito psicótico em comportamentos que não destoem do que é considerado normal. As explicações médicas são significadas pela família a fim de amenizar o problema, produzindo, eles próprios, sentidos e explicações que não afetam em sobremaneira a família (ROSA, 2011).

É importante salientar a responsabilidade do profissional de saúde mental para não repetir a exclusão social praticada em torno da “loucura”. Nesse sentido, o autor postula que a equipe de saúde mental não deve agir de modo a educar ou disciplinar quem procura pelo serviço, porém também não se trata de agir com permissividade. Assim, a atuação deve promover a responsabilidade de ambas as partes, usuário e instituição (ELIA, 2016).

É necessário ainda salientar a importância de não posicionar o grupo familiar como mera vítima na sua relação com a psicose e com o seu círculo social; tal perspectiva não considera a complexidade e a profundidade da questão, ao mesmo tempo em que se cria uma relação maniqueísta e também improdutiva. Prezar, somente pela inclusão da família no tratamento, sem responsabilizá-la por sua produção, não assegura mudança na posição subjetiva da família.

5 | CONCLUSÃO

Apresente pesquisa, por se tratar do trabalho em uma única instituição, provavelmente tem, por isso, sua metodologia limitada, assim como tem-se limitada a abrangência de seus achados em diferentes regiões culturais do país, haja a vista a riqueza cultural

brasileira. Nesse sentido, faz-se necessário estudos que estabeleçam uma articulação de diferentes realidades que podem ser encontradas no cenário nacional. O curto prazo que se permaneceu na instituição (em 15 observações) também pode ser um aspecto limitador da metodologia do presente estudo.

Entretanto, por aquilo que pôde se analisar, os novos dispositivos de saúde ainda se principiam nas suas diretrizes e atravessam um novo campo político e terapêutico, os quais devem ser incessantemente abordados para a manutenção dos objetivos de libertação das agruras dos manicômios. Para tal, é necessário questionar-se sobre a real participação da família e do usuário na condução institucional e se sua singularidade é respeitada pelas decisões tomadas. Nesse sentido, é necessário pensar em uma constante reforma.

O trabalho com as famílias que levam suas crianças e adolescentes à instituição é um trabalho difícil, haja vista a violência e o adoecimento de tais vínculos. Porém, como foi proposto pelas mudanças terapêuticas advindas da Reforma, é necessário dar ao sujeito voz para que ele perceba sua condição e seja senhor de sua mudança. Tratá-lo passivamente, com remédios e cuidados unidirecionais, ou reservá-los a eles uma varanda, consiste na institucionalização do sofrimento psíquico.

É pertinente concluir que a família parece constituir-se como uma importante protagonista a ser considerada nos processos terapêuticos e políticos atuais, com inédita proximidade da relação entre dispositivos de Saúde Mental e família. As teorias e os trabalhos que mudam esse modo de ver a família ainda são recentes, sendo, nesse sentido, necessário refletir e questionar sobre as variáveis estabelecidas nessa situação. Tomando por base a Psicanálise Vincular, é fundamental acolher os vínculos construídos por essas famílias, haja vista que suas alianças atuam nos destinos afetivos, assim como tentam permanecer impermeáveis às mudanças propostas. Conceber a posição das famílias nos serviços de Saúde Mental é um questionamento ainda embrionário a ser ajustado entre os saberes atuantes nos dispositivos pós-Reforma. Porém, analisando os achados dessa pesquisa, fica em relevo a necessidade de aprender a auxiliá-las a atravessarem suas fantasias e fantasmas, como também a lidar com a sobrecarga dos cuidados cotidianos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Revista Ciência e Saúde Coletiva [Internet]**. 2018 [citado em 26 de out de 2019]; 23(6): 2067-2074. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

⁵ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

⁶BORGES, C. F., BAPTISTA T. W. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Revista Caderno de Saúde Pública [Internet]**. 2008 [citado em 26 de out. de 2019]; 24(2):456-468. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n2/24.pdf>.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

ELIA, L. A transferência em Psicanálise: lugar ou excesso? **Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]**, 1999 [citado em 26 de out. de 2019]; 12(3): 775-788. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18812315>.

ELIA, L. Responsabilidade do sujeito e responsabilidade do cuidado no campo da Saúde Mental. **Revista Científica da Saúde [Internet]**, 2016 [citado em 27 de out. 2019], 3(4). Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/viewFile/92/114>.

HERRMANN, F. **Introdução a teoria dos campos**. ed. 2ª. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GOMES, I. C.; LEVY, L. Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. **Revista Aletheia [Internet]**. 2009 [citado em 26 de out. 2019]; 29: 151-160. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a13.pdf>.

KAËS, R. A Negatividade: problemática geral. **Psicologia USP [Internet]**. 2003 [citado em 27 de out. 2019]; 14(1): 21-36. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42389/46060>.

KAËS, R. **Um singular plural: a Psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Loyola, 2010.

KAMERS, M. **Da criança a matar à morte da criança: reflexões psicanalíticas sobre a medicalização na infância** (Tese) [Internet]. São Paulo, SP. Universidade de São Paulo/USP, 2018 [citado em 27 de out de 2019]. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-14112018-160943/publico/kamers_do.pdf.

LEAL, J. Diários de campo: modos de fazer, modos de usar. In: Almeida SVD e Cachado RA., organizadores, **Os Arquivos dos Antropólogos**, Lisboa: Palavrão, 2016, p. 143-154.

MACIEL, S. C.; BARROS, D. R.; SILVA, A. O.; CAMINO, L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]**. 2009 [citado em 26 de out. 2019]. 29(3): 433-447. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n3/v29n3a02.pdf>.

MANNONNI, M. **A criança retardada e a mãe**. ed 5ª, São Paulo: Martins Fontes, 1999.

NEVES, A. S. O psicólogo e o paciente-instituição: considerações teóricas acerca da intervenção. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]**. 1999 [citado em 27 de out. 2019]; 19(2): 44-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-9893199900200006&script=sci_arttext.

RIZZINI, I. LEITE, A. D. S.; MENEZES, C. D. **Cuidado Familiar e Saúde Mental: a atenção das Famílias a Seus Filhos na Infância e na Adolescência**. Rio de Janeiro: Editora PUC, 2013.

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

ROSA, L. C. S.; SILVA, E. K. B. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e drogas. **Revista Ser social [Internet]**, 2019 [citado em 26 de out. de 2019]; 21(44):199-222. Doi: https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.23491.

SANTOS, G. L. G. **Sobre discursos e práticas: a reabilitação psicossocial pelo “olhar” dos técnicos de referência de um CAPS da região metropolitana de Recife** (Dissertação). Recife, PE: Universidade Federal de Pernambuco/UFPE; [Internet] 2008. 146p. [citado em 26 de out de 2019]. Disponível em: http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/8261/arquivo3599_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

SCHRANK, G.; OLSHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista Escola de Enfermagem USP** [Internet]. 2018 [citado em 26 de out. de 2019]; 42(1): 127-34. Disponível em: http://dgi.unifesp.br/sites/comunicacao/pdf/entreteses/guia_biblio.pdf. Acesso em 26 de out de 2019.

REZENDE, A. M.; BIANCHET, S. B. **Dicionário do latim essencial**. Rio de Janeiro: Autêntica, 2014.

SANTOS, S. S. **Influência familiar no tratamento terapêutico de paciente portador de transtorno mental**. Trabalho de conclusão de curso (TCC especialização) [Internet]. Florianópolis, SC. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, 2016 [citado em 27 de out de 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168583>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254

Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

