

O LUGAR DA FAMÍLIA NAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

Milene Bortolato Anibale (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Ednéia José Martins Zaniani (Orientador) E-mail: ejmzaniani@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Maringá, PR.

Área: 70000000 - Ciências Humanas

Subárea: 70700001 - Psicologia

Palavras-chave: criança e adolescente; reforma psiquiátrica; Atenção Psicossocial.

RESUMO

Esse estudo objetivou refletir sobre o lugar da família nas práticas de cuidado em saúde mental infantojuvenil. Para tanto, realizamos uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, contemplando produções acadêmicas dos últimos 20 anos que trabalhavam a interface infância-adolescência-saúde mental-família. Os materiais encontrados foram analisados a partir da Psicologia Sócio-Histórica, das contribuições da saúde coletiva, da luta antimanicomial e críticos do paradigma psiquiátrico. Foram analisados 19 artigos buscando: 1) Compreender o papel da família nas práticas de saúde mental infantojuvenil; 2) As concepções de família que permeiam o cuidado na atualidade; 3) Dificuldades no trabalho psicossocial com famílias conforme os princípios do SUS e da Atenção Psicossocial e 4) Possibilidades no encontro entre os trabalhadores da saúde e as famílias. Concluímos que desde o século XIX cresceu a cobrança para que as famílias caminhassem junto com o Estado em suas intervenções, contudo numa relação marcada pela tutela e pela institucionalização. Com o avanço da Reforma Psiquiátrica e a construção da política de saúde mental, a partir dos anos 2000, vem se exigindo maior responsabilização das famílias para com esses sujeitos, sem, contudo, prepará-las para tal. As cobranças têm recaído sobre as mães-mulheres, sobrecarregando-as, acusando-as de falta de apoio e culpabilizando-as pelo sofrimento psíquico da criança ou adolescente. Mesmo sem conhecer a realidade dessas famílias, muitas são alvos de preconceitos e exclusões por parte dos serviços, indicando-nos que é urgente revermos essa relação que deveria focar no acolhimento, no apoio mútuo e na corresponsabilização.

INTRODUÇÃO

A historicidade da assistência à saúde mental infantojuvenil (SMIJ) no Brasil, foi colocada na periferia dos movimentos reformistas da saúde até os anos 2000, quando se inicia uma política mais específica voltada diretamente a esse público (CAMPELO, 2014). Antes desse período, Bustamante e Campos (2020) lembram que desde o século XIX já havia uma cobrança para que famílias caminhassem junto

com o Estado na direção de um ordenamento social, sem compreender sua realidade social e econômica, numa relação marcada pela tutela e pela institucionalização.

Deste modo, esse estudo buscou refletir sobre o lugar da família nas práticas de cuidado em SMIJ, considerando que a relação dos serviços de saúde mental com as famílias das crianças e adolescentes sofreu importantes mudanças principalmente com a construção de uma política nacional de saúde mental e da lógica da Atenção Psicossocial, a partir dos anos 2000.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo bibliográfica, que buscou as produções acadêmicas-artigos dos últimos 20 anos, indexados em bases de dados nacionais como PEPSIC, SCIELO e LILACS, que trabalhavam a interface infância-adolescência-saúde mental-família. Os materiais encontrados foram analisados a partir da Psicologia Sócio-Histórica, das contribuições da saúde coletiva, da luta antimanicomial e críticos do paradigma psiquiátrico, buscando: 1) Compreender o papel da família nas práticas de saúde mental infantojuvenis; 2) As concepções de família que permeiam o cuidado na atualidade; 3) As dificuldades no trabalho psicossocial com famílias conforme os princípios do SUS e da Atenção Psicossocial e 4) Possibilidades no encontro entre os trabalhadores da saúde e as famílias. Selecionamos 19 artigos para a análise, porém, destacamos a não realização de um levantamento sistemático e exaustivo, podendo não ter incluído artigos que escaparam aos descritores ou cujo resumo não retratava sua real dimensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São três momentos os que marcaram o modo como o cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico foi sendo construído na sociedade brasileira. O primeiro, anterior à chegada da família Real ao Brasil, com institucionalização de crianças e adolescentes, pouco documentada. Posteriormente, o movimento de criação de abrigos destinados a esse público, excluindo-o da sociedade, que antecede a elaboração das políticas públicas e das ações governamentais. Mas é a partir de 1988, com a nova Carta Constitucional que se começa a planejar ações ancoradas nos direitos de crianças e adolescentes (CAMPELO, 2014). Assim, crianças e adolescentes tiveram seus direitos validados somente a partir de 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Entre os direitos previstos nesta legislação, precisamos mencionar o direito à convivência familiar e comunitária.

Historicamente crianças e adolescentes em sofrimento psíquico foram tratados nos mesmos moldes dos adultos e sob a justificativa de protegê-los, eram afastados de suas famílias (CAMPELO, 2014). Com a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS e o avanço da Reforma Psiquiátrica (RP), nos anos 2000, passou-se a defender a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade. Com isso, aumentou-se a carga de responsabilidade dos pais/responsáveis, já que tal público

não deveria mais depender da tutela exclusiva das instituições, devendo a família dar conta de grande parte das suas necessidades e demandas cotidianas.

Nesse processo, a mãe-mulher vai sendo colocada como a grande responsável pela criança e pelo adolescente usuários da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, direcionando-lhe cobranças que incorrem em sua sobrecarga, o que por sua vez denuncia as desigualdades de gênero. Esse encargo atribuído a mulher está muito relacionado ao conceito de amor materno que incidiu sobre as mulheres a partir de políticas higienistas promovidas desde o século XVII, delegando a elas a obrigação e o poder do cuidado social da família, exigindo sua abdicação (DOMBI-BARBOSA, et al., 2009). Logo, embora não se defina um único modelo de organização familiar, a estimativa em relação a quem deve ter a responsabilidade de cuidar da criança e do adolescente que sofre psicicamente recai frequentemente sobre a mãe-mulher.

Para a lógica da Atenção Psicossocial, a família tem o direito de ser escutada e também acolhida (TAÑO, et al., 2021). Assim, a inclusão das famílias no processo de desinstitucionalização foi muito importante, mas não houve uma preparação da mesma para tal. A inclusão abrupta das famílias inclusive nas ações propostas, o não entendimento sobre a condição da criança e do adolescente em sofrimento psíquico e como estes devem ser tratados, tem gerado desencontros entre profissionais, os familiares e os usuários. Campelo (2014), observou que as famílias sentem dificuldades em conciliar o cuidado aos filhos adoecidos, não entendem o diagnóstico e assim não reconhecem suas possibilidades. Outro apontamento da autora é que as famílias se sentem abandonadas pela sociedade quando se deparam com um diagnóstico psiquiátrico, ocasionando sobrecarga ao cuidador, que como vimos destacando, são em grande maioria as mães-mulheres, que além do cuidado diário com a criança ou adolescente, precisam acumular outras funções sociais.

Amorim (2020) destacou que os funcionários da RAPS percebem certo descaso dos familiares, apontando que a família é o principal fator causador do sofrimento, que muitas vezes não supre a expectativa da equipe, falhando em sua função protetiva e cuidadora. Ademais, sobre a relação entre os usuários-familiares-profissionais, observamos que há uma acusação mútua: os serviços acusam familiares de se ausentarem e as famílias das crianças e dos adolescentes se sentem muito cobradas e pouco consideradas em sua condição econômica e social.

Entre as possibilidades e potencialidades do encontro entre os trabalhadores dos serviços e as famílias de crianças e adolescentes que demandam cuidados em saúde mental, Taño et al., (2021) descrevem três modos que poderiam viabilizar um melhor entendimento entre a vivência do usuário, sua família e os profissionais. O primeiro é considerar os familiares como agentes do cuidado, que precisam de oportunidades para participar melhor das ações e da elaboração do tratamento dos filhos. O segundo modo é considerar os familiares como sujeitos do cuidado e o terceiro é auxiliar as famílias a terem mais autonomia e participarem do controle social, contribuindo com o combate aos estereótipos e a não marginalização das crianças e adolescentes que sofrem psicicamente.

Campelo (2014) reitera a importância da integração família-serviço, diminuindo o sentimento de não acolhimento, reforçando que a educação em saúde pode favorecer um encontro mais efetivo entre os familiares e os profissionais da RAPS, que devem assumir o papel de agente socializador e integrador, favorecendo a saúde emocional de todos, de forma menos preconceituosa, mais reflexiva e participativa.

CONCLUSÕES

A partir desse estudo, entendemos o contexto que levou a família ser cobrada a participar do processo de cuidado em saúde mental ofertado pela RAPS. Se antes da RP a família não tinha todo esse encargo, é preciso doravante, orientá-la e apoiá-la para que tenha condições de atender as exigências que lhe são direcionadas. Outrossim, nesse processo, a mãe-mulher acaba muitas vezes sobrecarregada, indicando-nos que é preciso atentar para as desigualdades de gênero. Por fim, acreditamos que o presente estudo contribuiu para uma maior compreensão do lugar da família nas práticas de cuidado em SMIJ, considerando imperioso o acolhimento e o apoio mútuo, caminhando na direção da corresponsabilização e da proteção integral, conforme propõe o SUS, bem como o próprio ECA.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial à minha orientadora por ter auxiliado em todo processo, que mediou o desenvolvimento e a conclusão dessa pesquisa. Agradeço também à minha família, amigas e psicóloga que tanto me incentivaram. Por fim, agradeço ao CNPq por subsidiar financeiramente esse estudo, bem como à Universidade Estadual de Maringá-UEM pela oportunidade da iniciação científica.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. de F. **Atenção voltada à Crise de Crianças e Adolescentes: Noções e Práticas**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). USP, SP, 2020.

BUSTAMANTE, V.; CAMPOS, R. O. Cuidado às famílias no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: uma pesquisa-intervenção com trabalhadores. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, v. Especial 3, p.156-169, Out. 2020.

CAMPELO, L. L. de C. R. **Ações de educação em saúde para cuidados das famílias em um centro de atenção psicossocial infantil**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). USP, SP, 2014.

DOMBI-BARBOSA, C. et al. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSi) do estado de São Paulo. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 19, n.2, p. 262-268, 2009.



TAÑO, B. L.; Matsukura, T. S.; MINELLI, M.; CONSTANTINIDIS, T. C. Crianças e adolescentes e suas famílias: proposições para práticas comprometidas com o encontro. In: FERNANDES, A. D. S. A. et al. (Orgs). **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. Santana de Parnaíba-SP: Manole, 2021, p. 21-34.