

FAMÍLIA, DESENVOLVIMENTO BIOECOLÓGICO E ADOECIMENTO MENTAL

FAMILY, BIO-ECOLOGICAL DEVELOPMENT AND MENTAL ILLNESS

FAMILIA, DESARROLLO BIOECOLOGICO Y LA ENFERMEDAD MENTAL

Dennis Gabiatti Lopes¹Eduardo Sousa Gotti¹Lúcio Andrade Silva¹Maria Carolina Bizinoto Caetano¹Raquel Cornélio Marin¹Fabio Scorsolini-Comin²

Recebido: 02/02/2014

Aprovado: 15/10/2014

Este estudo de caso teve por objetivo compreender os processos desenvolvimentais de um familiar de paciente de um Centro de Apoio Psicossocial de Uberaba, Minas Gerais, antes e depois do início da utilização do serviço. Foi realizada entrevista semiestruturada e empregada a técnica da história de vida. A análise dos dados, orientada pelo modelo bioecológico de Bronfenbrenner, abordou os principais fatores que tangem o desenvolvimento desse familiar e a relação com as repercussões observadas nos sistemas da teoria bioecológica. O adoecimento de um membro da família promoveu diversas modificações na rotina familiar, bem como possibilitou transições ecológicas do filho adoecido e da mãe cuidadora. Tais transições foram evidenciadas nos âmbitos psicológico, econômico, social e religioso. O acompanhamento do familiar mostrou-se indispensável no processo terapêutico do usuário.

Descritores: Serviços de saúde mental; Relações familiares; Saúde mental.

This case study aims to examine the developmental processes of the mother of a patient at the CAPS (Psychosocial Care Centre), in Uberaba – MG, Brazil, before and after the initiation of institutional care. A semi-structured interview was conducted and the life-story technique was used. The data analysis was guided by the Bronfenbrenner bio-ecological model and addressed the main factors that concern the development of the mother and the relations with the impact observed in the bio-ecological systems theory. The illness of a family member caused several changes in the family routine as well as it enabled ecological transitions of the sick child and of the caregiver mother. Such transitions were observed in the psychological, economic, social and religious. The monitoring of the family is essential to the therapeutic process of the patient.

Descriptors: Mental health services; Family relationships; Mental health.

Este estudio de caso tiene como objetivo analizar los procesos de desarrollo de un familiar de paciente del CAPS (Centro de Atención Psicossocial) en Uberaba-MG, Brasil, antes y después del comienzo de la asistencia institucional. Se realizó una entrevista semi-estructurada y se llevó a cabo la técnica de historia de vida. El análisis de los datos, guiados por el modelo bioecológico de Bronfenbrenner, se dirigió a los principales factores que se refieren al desarrollo de esta familia y la relación con los efectos observados en los sistemas de la teoría bioecológica. La enfermedad de un miembro de la familia promovió diversos cambios en la rutina familiar, así como posibilitó transiciones ecológicas del hijo enfermo y de la madre cuidadora. Estas transiciones se evidenciaron en las esferas psicológicas, económicas, sociales y religiosas. El monitoreo de la familia en el proceso terapéutico del usuario se hizo indispensable.

Descritores: Servicios de salud mental; Relaciones familiares; Salud mental.

¹Graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

²Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo e Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da UFTM. Email: scorsolini_usp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As repercussões da convivência dos familiares com uma pessoa que possui transtorno mental podem ser percebidas em alguns domínios como o psicológico, social, financeiro ou até mesmo no ambiente em que a família se encontra. Os domínios psicológico e social podem ser afetados por questões como o preconceito, exclusão do familiar em sofrimento psíquico, medo e vergonha pelos sintomas do transtorno, além de não adaptação à rotina de cuidados e tratamentos¹. Além disso, o desgaste percebido pelos familiares, oriundo das demandas do cuidado com o familiar usuário de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das diferentes dimensões cotidianas da vida, pode limitar as respostas ao tratamento terapêutico²⁻⁴.

As práticas atuais valorizadas pelos CAPS procuram agir no mundo social que transcende o espaço físico do serviço⁵. Assim, o domicílio é uma dimensão desse mundo, onde também ocorre o trabalho da equipe. Muitos familiares desses usuários relatam que o frequente comparecimento ao CAPS - assim como a estabilização e a "aceitação" das crises do transtorno colocada por eles - tornam a convivência no espaço domiciliar melhor¹. Tanto o usuário quanto a sua família concordam que o tratamento no CAPS contribui nas relações familiares, pois a melhora desse usuário reflete nas condições intrafamiliares⁶.

Urie Bronfenbrenner^{7,8} faz uma crítica interessante sobre o atual objeto de estudo da Psicologia: o sujeito. A Psicologia, definida como uma ciência do comportamento, não dá a ênfase necessária aos dois lados da equação que a embasam: pessoa e meio ambiente. Nota-se que tal crítica é consistente, pois, ao considerar o desenvolvimento humano, percebe-se que o ambiente é comumente caracterizado como uma estrutura estática que não se modifica a partir das interações sujeito-

meio, relação que instiga, sustenta e desenvolve o comportamento dos sujeitos no seu ambiente. O que pode ser observado a respeito do ambiente em algumas perspectivas é a interação do sujeito com o seu ambiente social imediato, desconsiderando-se os fatores não sociais e os ambientes indiretos.

Outro conceito a ser destacado é o de transição ecológica, que representa a mudança de posição da pessoa em seu meio ambiente ecológico, devido à alteração do seu papel exercido ou do seu próprio ambiente. É por meio da transição ecológica que se considera que, de fato, o desenvolvimento ocorreu⁷⁻⁹.

Bronfenbrenner compreende o contexto como o meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenrolam os processos desenvolvimentais. As divisões apresentadas entre os sistemas propostos pelo modelo bioecológico⁷⁻⁹ são meramente funcionais, objetivando maior didática para a compreensão dos contextos analisados.

As fronteiras entre esses são demasiadas fluidas e dinâmicas, de maneira que não é possível falar de diferentes dimensões, desde micro a macro, sem se pensar por uma perspectiva de integralidade. Há que se compreender que essas relações são mútuas e bidirecionais entre o ser humano e o meio. Assim, o desenvolvimento significa um processo interativo entre o indivíduo e o meio, em que as propriedades mutantes dos sistemas (micro, meso, exo e macro) proporcionam uma concepção mais ampliada e coerente do meio ambiente ecológico. Abarca as mudanças nas características da pessoa, referente à reorganização das mesmas, ao longo do tempo e do espaço⁷.

Assim, pode-se pensar na importância da família para amparar o cuidado que o CAPS oferece ao usuário,

bem como para manter as conquistas obtidas durante o percurso terapêutico na instituição de apoio. Conhecer bem aquele familiar que possui algum transtorno mental significa conhecer o seu modo de vivenciar o transtorno. Entender isso pode descomplexificar o espaço familiar e facilitar a manutenção da estabilidade familiar.

A partir desse panorama, este estudo de caso teve por objetivo compreender processos desenvolvimentais de um familiar de paciente num Centro de Apoio Psicossocial de Uberaba, Minas Gerais, antes e depois do início da utilização do serviço.

MÉTODO

O Caso analisado

A pesquisa foi estruturada na abordagem qualitativa de pesquisa e com corte transversal, na área da Psicologia do Desenvolvimento. Para participar do estudo, foi escolhido um familiar de uma pessoa usuária de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Uberaba-MG. Este familiar deveria ser o principal cuidador e estar presente nas atividades do CAPS.

Após o contato com a instituição e apresentação do estudo, foi selecionada uma participante. Este estudo de caso enfatiza a multiplicidade de dimensões de um problema e ressalta o caráter global e holístico dos fenômenos, que nunca devem ser analisados de forma dissociada de seu contexto¹⁰.

Instrumentos

Foram utilizadas: (a) técnica da história de vida e (b) entrevista semiestruturada. Ao considerar a importância da subjetividade dos indivíduos, a técnica da história de vida visa compreender a perspectiva que o sujeito possui sobre seu mundo e sua própria história, podendo narrá-la de acordo com a sua vontade e elencando os aspectos e experiências que julgar mais relevantes.

O roteiro da entrevista possuía 18 perguntas abertas, que tratavam da rotina do entrevistado, anteriormente e posteriormente à entrada do seu familiar em sofrimento psíquico na instituição, e quais as repercussões deste acontecimento no seu desenvolvimento. O tema central da entrevista foi o processo de desenvolvimento desse familiar, buscando abarcar as permanências, rupturas e transições ecológicas experienciadas pelo sujeito (familiar cuidador) ao longo do processo de adoecimento e tratamento.

Coleta de dados

Os dados foram coletados em dois encontros realizados face a face. Dois pesquisadores participaram como entrevistadores nesse processo e a entrevista foi realizada no domicílio da participante, mantendo-se as condições apropriadas como sigilo das informações, conforto físico e psicológico.

A entrevista foi transcrita na íntegra e literalmente para posterior análise. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pela participante no primeiro encontro. A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2013.

Análise de dados

Posto que o sofrimento psíquico de quem experiencia o adoecimento mental é estendido também para toda a família¹⁻⁴, propõe-se uma relação entre o desenvolvimento desses familiares de usuários do CAPS e o modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner⁷⁻⁹.

O modelo bioecológico elaborado por Bronfenbrenner destaca quatro dimensões principais na compreensão dos processos desenvolvimentais, que devem ser analisados de modo integrado: pessoa, processo, contexto e tempo (PPCT). A dimensão pessoa refere-se às características biopsicológicas apresentadas pelo sujeito juntamente com as características construídas na relação com o seu meio, ou seja, derivadas de

demandas deste meio. O processo é considerado o principal responsável pelo desenvolvimento e abarca as interações entre pessoas, objetos e contextos.

A dimensão contexto é dividida em microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, sistemas estes que serão priorizados neste estudo e que se referem aos ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento transita e interage ao longo do ciclo vital.

O microsistema é o ambiente no qual a pessoa está presente e interage de modo ativo. O mesossistema é a relação entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa está presente. O exossistema é um ambiente no qual a pessoa não está presente, mas que interfere no seu desenvolvimento. O macrosistema, por sua vez, refere-se aos processos culturais, históricos e ideológicos compartilhados por uma coletividade.

Por sua vez, a dimensão tempo é a que permite o estudo sobre as mudanças e permanências ao longo do ciclo vital⁷⁻⁹, possibilitando a discussão sobre as continuidades e descontinuidades no processo de desenvolvimento.

RESULTADOS

Márcia (nome fictício) é uma mulher de 47 anos, casada, mãe de dois filhos, católica e dona de casa. Não completou os estudos quando jovem e, com o nascimento dos filhos, preferia ficar em casa e cuidar deles, a trabalhar fora. Nutriu expectativas de que, quando seu filho mais velho, Júlio (nome fictício), completasse a maioridade, ela poderia se dedicar ao trabalho para contribuir nas despesas domiciliares. Porém, com a maioridade veio o diagnóstico do transtorno esquizoafetivo do filho, e Márcia se depara com uma nova realidade: a de familiar cuidador. Júlio, 22 anos, espírita, foi diagnosticado com transtorno esquizoafetivo aos 18. À época da entrevista era voluntário em um centro espírita que frequentava. Começou a

participar das atividades do CAPS “Maria Boneca” após passar quatro vezes pelo Sanatório Espírita de Uberaba, por meio de um encaminhamento médico.

Os pesquisadores foram recebidos de forma cordial pelos familiares do usuário do CAPS em sua casa quando foi apresentada a proposta da entrevista. Foi marcada uma data de preferência do familiar que se dispôs a conceder a entrevista. Antes que a entrevista começasse, a entrevistada citou que seu filho (o usuário do CAPS) estava na instituição naquele momento, e que havia marcado aquele horário justamente por este motivo. A entrevistada citou ter receio de comentar sobre os acontecimentos que envolveram as manifestações da patologia do filho em sua presença, com medo de que as manifestações voltassem a ocorrer ou que este ficasse pensando negativamente sobre o assunto.

A partir desse preâmbulo, se pode pensar no processo de interação de Márcia com o novo ambiente após o diagnóstico do transtorno mental do filho e das alterações oriundas desse diagnóstico. Como exemplo desse processo, existe a modificação da interação ambiente-Márcia: *“Era tudo normal, né. Quando eles eram pequenos, aquela coisa, mas depois que mudou mesmo assim foi depois que ele ficou doente, né.”*, repercutindo em uma reorganização de suas características para manter uma concepção coerente desse meio. O adoecimento do filho, como relatado pela mãe, promoveu uma mudança no seio familiar, de modo que o desenvolvimento pode ser observado nesse processo de transição. O estado de aparente equilíbrio familiar (*“era tudo normal”*) acaba sendo colocado à prova a partir do adoecimento de um dos seus membros, o que promove a reorganização de todo o sistema. Ou seja, houve um processo de desenvolvimento.

Ela também precisou interagir com o meio para adquirir novos conhecimentos a respeito da doença do filho, ainda que

tenha sido complicado aceitar tal realidade: *“É tipo assim, eu não sabia nada sobre essas doenças (...). E lá no CAPS a gente pode ter essa possibilidade de conhecer, né. Mais sobre as doenças, mais sobre as capacidades dele, né. Aí ajuda. Aí ajuda a gente um pouco, mas é complicado, né”*.

A percepção do diagnóstico no campo psicológico pode ser vista no relato de Márcia: *“Então, é uma coisa que assim, interfere na vida de toda família, né? A gente fica depressivo, né. Fica inseguro”*, enquanto que a percepção no âmbito financeiro foi percebida quando Márcia afirma não possuir auxílio para comprar os remédios de seu filho: *“Até agora, agora eu consegui ganhar na justiça o medicamento. Um dos medicamentos. Porque esse medicamento dele custa setecentos reais, e desde que ele teve a crise, a gente estava comprando até agora”*.

Sobre a questão social, notou-se um afastamento das pessoas do convívio da família: *“Amigos, amigos, pra te falar a verdade, né? E até parentes do meu marido parecem que evaporam. Somem.”* A reorganização familiar dá-se também no plano das principais fontes de apoio social, haja vista que o afastamento de pessoas próximas e de parentes acaba por repercutir no modo como Márcia compreende quem são os seus familiares ou as pessoas com quem pode contar, de fato. A dificuldade dessas pessoas em lidar com o adoecimento do seu filho acaba por distanciá-las do seio familiar, abrindo espaço para que os relacionamentos que estabelece com outras pessoas no CAPS possam atuar no sentido de lhe conferir maior apoio e compreensão sobre esse novo contexto de desenvolvimento do filho que afeta toda a estrutura familiar. Estar com pessoas que enfrentam a mesma situação amplia não apenas as relações sociais como oferece a oportunidade de troca de experiência e de compartilhamento de dúvidas, sentimentos e expectativas.

Em relação ao conceito de mesossistema, verificou-se que Márcia considera o ambiente familiar de sua família ampliada, principalmente a família da irmã, que mora em outro Estado, como influente no seu próprio seio familiar: *“E tem meus familiares que nem moram aqui, moram em [nome do Estado], e aí são os que mais assim me apoiaram, que quando assim precisa, minha irmã vem e me ajuda”*. Essa relação percebida por Márcia demonstra a inter-relação entre esses dois ambientes: *“Apesar de morar assim longe, é bom o apoio”*. Ainda, enquadra-se na categoria de mesossistema a relação direta com o ambiente do CAPS: *“Não pode deixar ele sozinho. Será que está bem? Será que não tá? Então, é uma coisa que assim, interfere na vida de toda família, né? A gente fica depressivo, né. Fica inseguro. Aí quando ele vai lá pro CAPS, quando eu fui lá pro CAPS ainda, e foi conhecendo um pouco mais os tipos de CAPS e os médicos, a gente foi vendo as pessoas que já foram internadas, os que frequentam o CAPS, e aí a gente vai vendo o que é a doença. Têm uns melhor, outros pior e aí que a gente começa a entender, né”*.

Sobre o círculo de amigos da família, relata que *“Amigos, amigos, pra te falar a verdade, né? E até parentes do meu marido parecem que evaporam. Somem. Aí nesse ponto não tem nenhum amigo não. Aqui é só eu, meu marido e eles dois, meu menino e ela. Então nós somos a família”*. Tal relato indica que quando os amigos se afastaram, o seio familiar se tornou mais consistente e os vínculos afetivos entre os membros da família se tornaram mais fortes e valorizados. A dificuldade desse círculo mais próximo compreender o que estava se passando com a família fez com que os membros dessa família se aproximassem mais e colaborassem para o tratamento de um dos seus membros. Essa maior aproximação tornou-se uma potência para o enfrentamento da doença e de apoio constante para o tratamento no CAPS.

O ambiente religioso também se relacionou com o ambiente familiar. Márcia relata que: *“Não, a gente ia à missa. Todo domingo a gente ia à missa, e mesmo depois que ele ficou doente e as pessoas falavam para levar no centro espírita, e eu levava, né. Só que todo domingo a gente ia à missa, só que aí ele começou a ter umas crises e uma vez ele teve uma crise na igreja, durante a missa. Aí eu já fiquei né, a gente fica com aquela cisma, aquele medo de levar e acontecer de novo, né. Mas foi difícil da gente tirar ele da igreja. Estava lotada. Aí eu parei né de ir à missa. Aí a gente vai rezando aqui, às vezes tem dia que eu vou e aí ele fica”*. Assim, destaca que deixou de frequentar as missas na igreja devido às crises do filho, e que agora reza em casa, indo somente às vezes à missa. O adoecimento do filho e a dificuldade de manejar as suas crises afastaram a família do convívio social representado pela igreja. Márcia não relata o apoio dessa comunidade religiosa, apenas destaca o receio de o filho ter uma nova crise nesse mesmo ambiente, o que faz com que a família evite essa exposição e as possíveis repercussões sociais negativas advindas dessa crise.

Quanto ao exossistema, há influência daqueles ambientes nos quais Márcia não participa ativamente, mas que de alguma maneira incidem sobre o seu desenvolvimento, como é o caso dos microsistemas que são experimentados nas relações imediatas de seu filho, como o centro espírita: *“Eu não insisto, porque ele já vai ao centro. Então ele quer que a gente assim, é... Ele segue tudo do Espiritismo na risca. Sabe? Tudo que ele vai fazer é tudo muito profundo, aquilo é intenso. (...) E aí às vezes ele quer que a gente, aonde ele vai, vai todo mundo”*. A relação do filho com o centro espírita parece repercutir de alguma maneira no ambiente familiar, quando ele deixa de ir à missa, ambiente da religião católica, para visitar o centro espírita, e

quando este pede à sua família que lhe acompanhe nessas visitas.

Outro elemento do exossistema de Márcia seria o emprego do marido, questão observada notadamente quando se pergunta sobre a renda familiar: *“Não, eu não tenho assim um valor exato, porque o [nome do marido] é autônomo, pintor autônomo. Então varia muito. Às vezes um mês ele pode ganhar mais e outros menos, e então está assim numa faixa de três salários”*. Dessa maneira, o ambiente profissional do marido, com o qual Márcia não possui contato direto, constitui um ambiente com eventos que repercutem no ambiente familiar de forma indireta.

Há ainda o sanatório, ambiente no qual o filho de Márcia é internado por vezes quando se encontra em momentos de crise. A repercussão desse ambiente no seio familiar se dá pelo medo que Márcia tem da possibilidade de Júlio se envolver com drogas. A internação no sanatório influencia, então, no ambiente familiar e na decisão de Márcia de interná-lo, ainda que ela não tenha contato direto com a instituição.

Na entrevista, bem como em alguns pontos discutidos em comentários informais após a conversa, observa-se que a convivência de seu filho está predominantemente circunscrita ao ambiente familiar no qual a mãe possui um papel controlador dessas relações, o que fica evidente em comentários nos quais ela relata que procura controlar o ambiente familiar censurando programas televisivos que contenham cenas de violência e evitando as brigas de casal que antes das crises de seu filho eram mais comuns.

O CAPS tem influência sobre o desenvolvimento de Márcia, pois este é um ambiente que seu filho frequenta e que reflete no microsistema familiar, mesmo que Márcia não frequente a instituição assiduamente: *“Porque tem muitos pacientes do CAPS que andam muito. Então eu tenho muito medo assim de envolver com*

droga, álcool ou alguma coisa. Aí então por isso que a gente interna mais, porque no momento da crise ele quer sair de casa, ele não é de sair de casa, ele fica muito em casa e então nunca foi assim. Então é o que eu estou te falando, no CAPS ajuda nesse ponto, sabe. Tem a psicóloga lá, e agora ele só vai duas vezes na semana. Mas eu acho que lá é muito bom”.

Localizaram-se estruturas de nível cultural, chamadas de *macrossistema*, na fala de Márcia, como quando cita algumas características de sua religião e de suas crenças: *“E aí às vezes ele vai no centro, e ele quer que a gente vai, eu não estou podendo ir, aí eu falo que não vou. Não que eu tenha nada contra, não tenho nada contra. Mas é assim, gosto de ir à missa, porque sei lá, fui batizada na Igreja Católica, casei, tudo. Então não tem, não tem o porquê de eu deixar de ir, assim, né”.* Nesse sentido, o sistema cultural no qual Márcia está imersa parece influenciar os outros sistemas de ordem inferior (micro, meso e exo).

Ainda em nível do *macrossistema*, percebem-se características do funcionamento da estrutura judicial brasileira, demonstrando que o processo envolvido na tentativa de conseguir auxílio para o medicamento do filho envolve determinados trâmites judiciais. Desse modo, o *macrossistema* enfatiza as estruturas as quais os cidadãos brasileiros estão submetidos, sem poder de modificação direta. No caso de Márcia, essa estrutura acaba sendo importante no tratamento do filho, pois o fornecimento do medicamento ocorreu mediante interferência do poder judiciário. Nesse sentido, as políticas públicas em saúde mental podem ser consideradas exemplos de elementos do *macrossistema* que interferem no modo como ocorrem os tratamentos, encaminhamentos e acompanhamentos dos casos, como o de Júlio.

A transição ecológica observada nas falas de Márcia permite que ela passe do papel de uma pessoa que desconhecia as

doenças mentais, bem como suas formas de tratamento e sintomas, para assumir o papel de uma mãe atenciosa que entende a doença do filho, principalmente devido a explicações médicas buscadas durante diversos anos: *“É tipo assim, eu não sabia nada sobre essas doenças. Às vezes, tipo assim, você ouvia falar desde quando eu era pequeno, você ouvia os outros falar: ‘Ah fulano é esquizofrênico’. E nem sabia o que era. Igual muitas vezes as pessoas hoje nem sabem o que estão falando. Às vezes a pessoa fica mal humorada e aí fala: ‘Ah, fulano é bipolar!’. Então a gente não sabia nada, nada, nada, nada. Então, a gente assusta e muito, né. Então é isso, foi muito sofrimento, e muda muito a vida da gente, porque aí a gente fica assim, por mais que confia em Deus, confia nos médicos e nele mesmo, a gente está sempre desconfiado, né”.*

Além disso, Márcia vivencia a transição quando deixa de ser uma mãe que cedia muitos acalentos a seu filho para ser uma mãe que sabia quando dizer “não” a Júlio: *“E aí às vezes ele quer que a gente, aonde ele vai, vai todo mundo. Só que eu decidi assim, as coisas não são assim. Eu não podia deixar ele. Porque no começo que ele ficou doente a gente fica: ‘Julinho quer. Então vamos ter que fazer isso’ – agora não. E lá no CAPS também ensinam muito isso, até pra própria família, que eles têm que ter responsabilidade deles e que às vezes a gente não pode ceder tanto. E aí às vezes ele vai no centro, e ele quer que a gente vai, eu não estou podendo ir, aí eu falo que não vou”.*

DISCUSSÃO

O processo de desenvolvimento se faz pela mudança provocada pela interação sujeito-meio e como uma necessidade de responder às novas exigências do meio. Conhecer a doença e seu tratamento se mostrou um importante movimento no sentido de potencializar o papel da família no desenvolvimento de todos os seus membros⁸. O diagnóstico do transtorno

mental também repercute na estrutura familiar, notadamente nos campos psicológico e financeiro, e também nas relações sociais^{3,4}, como no caso estudado.

Pode-se identificar na história de Márcia o papel expressivo do lar, enquanto um microssistema que se define como seu principal campo de desenvolvimento, compreendendo o microssistema, nas definições de Bronfenbrenner⁷⁻⁹, como sendo um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais em um ambiente com características físicas e materiais específicas. Essas interações abrangem desde as tarefas do cuidado doméstico, como o trabalho de costura e confecção de algumas roupas, para ocupar-lhe o tempo, até o cuidado com o filho, que lhe é dependente de sua atenção. Ou seja, o microssistema do círculo doméstico é percebido por Márcia como sendo um campo limitado, do qual fazem parte os seus filhos e seu marido.

Para o modelo bioecológico, o microssistema é o ambiente no qual está a pessoa em desenvolvimento, sendo o ambiente com maior potencialidade para a transformação, ou seja, que mais pode promover o desenvolvimento, justamente por abarcar as relações proximais, estabelecidas face a face⁸. Assim, a família nuclear constitui um espaço no qual Márcia se desenvolve e é a partir dessa família que ela narra sua história e sua rotina, transformada a partir do adoecimento do filho. O adoecimento ocupa um lugar de destaque, pois é o evento que promove não apenas uma mudança significativa em Júlio, mas em toda essa estrutura do microssistema, fazendo com que a família se reorganize.

Pode-se notar que Márcia incorpora a ideia de que são necessários um acompanhamento e um envolvimento da família na desinstitucionalização do paciente^{1,11}, tanto que o microssistema familiar se torna significativo. Tal análise pode explicar a forte valorização do

microssistema, percebendo-se sua grande influência no processo de desenvolvimento da entrevistada. Ao mesmo tempo em que esse ambiente promove um acolhimento do paciente e permite o seu desenvolvimento – haja vista o envolvimento mais intenso dos familiares mais próximos no tratamento, observa-se que esse sistema se distancia dos demais, ou seja, as interações de Márcia acabam sendo mais restritas à sua própria casa, de modo que passa a não mais frequentar outros locais com a mesma frequência. Assim, há que se pensar em modelos de atenção à família que recuperem a necessidade dos cuidadores engajarem-se em diferentes atividades e participarem de outros ambientes importantes ao seu desenvolvimento. O CAPS, nesse sentido, pode fornecer uma oportunidade para a criação de novos vínculos e de atendimento às necessidades de atenção e cuidado também desses cuidadores¹², como é o caso de Márcia.

Como em outro estudo¹³, o paciente que sofre de transtornos psíquicos na família de Márcia opta por uma religião diferente daquela de seus familiares, buscando conforto no espiritismo, enquanto sua família ainda possui valores arraigados nos costumes católicos. Além disso, a família se reúne em momentos de dificuldades apoiados pela religião, procurando compartilhar a vivência do momento¹⁴.

A dimensão da espiritualidade parece ocupar um papel importante no tratamento de Júlio, tal qual um acompanhamento semanal que visa conferir à família maior estrutura para o enfrentamento da doença. Ao mesmo tempo, representa um contexto social importante, pois representa o “olhar externo” à família, uma rede de interações capaz de promover mudanças, mas também perpetuar marcas de preconceito e de julgamento externo, um olhar de estranhamento em relação à doença de Júlio e suas manifestações. Esse olhar,

obviamente, repercute nos demais membros da família, que passam a assumir a doença de Júlio como um marcador identitário do núcleo familiar.

Segundo o modelo bioecológico do desenvolvimento, uma transição ecológica ocorre toda vez que a posição de uma pessoa no meio ambiente ecológico é alterada. Isso resulta em uma mudança de papel no ambiente, ou no próprio ambiente, ou em ambos^{7-9,11}. Márcia, em alguns momentos, revela exemplos de transições ecológicas, algumas que ocorreram de fato e outras que a entrevistada desejava que ocorressem.

Márcia esperava que o filho passasse por uma transição ecológica quando completasse 18 anos (entrada na universidade), mas essa transição nunca aconteceu, uma vez que ela assume que o filho ainda é totalmente dependente de seus cuidados. Essa não concretização da transição ecológica do filho fez com que ela mesma não pudesse realizar sua própria transição, de se tornar uma mulher que teria tempo livre para trabalhar e estudar. O adoecimento do filho possibilitou a transição ecológica tanto em Márcia quanto em Júlio, ou seja, promoveu o desenvolvimento da díade: Márcia passou a compreender o adoecimento do filho e este passou a frequentar o CAPS e buscar ajuda profissional especializada para o seu sofrimento psíquico¹⁴.

Essa reorganização e esses novos papéis que ambos passaram a desempenhar não apenas no seio familiar¹⁵, mas também socialmente, promoveu o desenvolvimento, a mudança, o movimento desses membros. O adoecimento trouxe, desse modo, a possibilidade desses membros desenvolverem novas habilidades e se reorganizarem dentro da estrutura familiar e social existente, mudando percepções, concepções e padrões de interação.

A mudança nesse processo de cuidado recebe, portanto, a influência

direta das práticas desenvolvidas por profissionais de saúde que atuam no CAPS em termos da inclusão social dessas pessoas adoecidas¹⁴. Ao considerá-las pessoas com potencialidades e habilidades, opera-se uma mudança no sentido de encará-las não mais como anormais, mas como pessoas em desenvolvimento, e que necessitam de cuidados especiais, podendo estes desempenharem outros papéis, assumir responsabilidades, ou seja, podem se relacionar com o outro a partir de uma perspectiva inclusiva e respeite sua individualidade, seus desejos e experiências.

O CAPS, enquanto um contexto ecológico privilegiado para a promoção da saúde mental pode funcionar como um fator de proteção¹⁶ à pessoa adoecida e sua família, justamente por compreender o acesso à saúde não apenas como um direito mas como uma possibilidade de ampliar a qualidade de vida e os vínculos sociais e familiares¹⁷. Nessa perspectiva, o CAPS pode favorecer a participação da família no tratamento, incorporando-a em atividades, reuniões e grupos com foco no atendimento à pessoa adoecida, mas também criando espaços de escuta e acolhimento para os familiares cuidadores, compreendendo-os também como pessoas em desenvolvimento.

Percebe-se que os familiares de usuários do CAPS são demasiadamente afetados pela condição de seus filhos, seja no âmbito socioeconômico, psicológico ou físico.

A realização de estudos com esse tema pode facilitar o desenvolvimento de práticas interventivas no contexto da família dos usuários do CAPS, explorar o ambiente do CAPS enquanto atmosfera de promoção da qualidade de vida e de conhecimento sobre o processo de adoecimento, bem como das repercussões desse nos diferentes sistemas no qual a família se encontra imersa.

Nesse sentido, pensando que os usuários do CAPS e os seus familiares estão submetidos a tais repercussões, torna-se indispensável o acompanhamento tanto do usuário quanto do familiar. Do primeiro, porque é necessário dar continuidade ao processo terapêutico em ambientes fora da instituição, requerendo suporte que o ampare nos ambientes extra-institucionais. E do segundo, para que lhe seja oferecido um melhor entendimento da condição de adoecimento do familiar usuário, para que ele próprio se sinta amparado e também para que possa amparar o seu familiar usuário nas questões psicológicas e sociais, ou seja, atuando como seu suporte extra-institucional.

O adoecimento mental, nessa perspectiva, pode ser abordado como um contexto promotor de desenvolvimento, uma vez que exigirá modificações não apenas nas pessoas em desenvolvimento, mas também em suas relações com os ambientes nos quais atuam ou pelos quais recebem influências. Essas transições podem ser investigadas como promotoras de desenvolvimento, levando os familiares a uma nova condição, de modo que também devam ser alvo de intervenções, olhares e investigações visando ao seu bem-estar.

CONCLUSÃO

Após a realização desse estudo, podem-se compreender os processos desenvolvimentais de um familiar de uma pessoa atendida em um CAPS, suas características, mudanças e permanências para se adaptar à nova realidade. O seu contexto ecológico foi alvo de mudanças significativas para acolher em seu núcleo as especificidades demandadas pelo tratamento do filho.

A partir desse percurso, foi possível elencar algumas potencialidades e limitações encontradas. Por se tratar de um estudo de caso, suas conclusões não podem ser generalizadas. Para um maior

aprofundamento, poder-se-ia realizar entrevistas com os demais membros da família, notadamente com o membro adoecido e em tratamento, a fim de ampliar a compreensão acerca da estrutura familiar e sua possibilidade de leitura a partir do modelo bioecológico.

A respeito das potencialidades do estudo, a sua realização permitiu oferecer um embasamento mais consistente para políticas de intervenção voltadas aos familiares do usuário do CAPS, contribuindo para a promoção de uma rede de apoio e assistência aos familiares desse usuário e, conseqüentemente, potencializando uma melhor qualidade de vida de ambas as partes desse grupo.

Outra potencialidade identificada é o fato de que a realização deste estudo pode oferecer subsídios teóricos para outras produções acerca do tema, a partir do mesmo referencial. Mais do que compreender quais elementos pertencem aos diferentes sistemas do modelo bioecológico, é importante desenvolver uma visão integral que abarque essas influências e permita a construção de um ser em desenvolvimento. Esses ambientes podem atuar como dimensões de análise do desenvolvimento, mas não podem ser analisados de maneira estanque: as transições ecológicas, nesse sentido, possibilitam uma visão mais fluida acerca do processo.

Abarcar a dimensão temporal do processo, com um acompanhamento longitudinal do caso, por exemplo, pode ser útil para compreender como os diversos elementos podem se alterar com o tempo, como novos posicionamentos podem ser assumidos pelos membros da estrutura e como o tratamento pode evoluir a partir do convite para que a família se implique mais diretamente nesse processo.

Uma análise mais aprofundada a partir do modelo bioecológico poderia elucidar outros elementos importantes na compreensão do caso. A escolha do

contexto, neste estudo, constituiu um recorte necessário e que pode prover novas investigações no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Grandi AL, Waidman MAP. Convivência e rotina da família atendida em CAPS. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2011; 10(4):763-72.
2. Wetzell C, Schwartz E, Lange C, Pinho LB, Zillmer JGV, Kantorski LP. A inserção da família no cuidado de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2009; 8(1):40-6.
3. Pereira MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface - Com. S. Educ.* 2003; 7(12):71-82.
4. Maciel SC, Barros DR, Silva AO, Camino L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia: Ciência e Prof.* 2009; 29(3):436-47.
5. Camatta MW, Schneider JF. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. *Rev Esc Enf USP.* 2009; 43(2):393-400.
6. Nagaoka AP, Furegato ARF, Santos JLF. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. *Rev Esc Enf USP.* 2011; 45(4):912-7.
7. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed, 2002.
8. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.
9. Martins E, Szymanski H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estud pesq psicol.* 2004; 4(1):12-25.
10. Ventura MM. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev Bras Card.* 2007; 20(5):383-6.
11. Koller SH. (org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisas e intervenção no Brasil.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
12. Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói.* 2011; 34:146-60.
13. Silva L, Moreno V. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2004; 3(2):161-8.
14. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trab Educ Saúde.* 2011; 9(2):265-76.
15. Pimenta ES, Romagnoli RC. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial. *Pesquisas e Práticas Psicos.* 2008; 3(1):75-84.
16. Poletto M, Koller S. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e proteção. *Estudos de Psicol.* 2008; 25(3):405-16.
17. Nascimento GCM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. Mental health in the Unified Health System: Mapping the contributions from the Psychosocial Care Centers. *SMAD.* 2013; 9(2):95-102.

CONTRIBUIÇÕES

Dennis Gabiatti Lopes, Eduardo Sousa Gotti, Lúcio Andrade Silva, Maria Carolina Bizinoto Caetano e Raquel Cornélio Marin participaram da coleta, análise de dados e redação do manuscrito. **Fabio Scorsolini-Comin** orientou o trabalho de coleta e análise dos dados e participou da redação e revisão do artigo.