

**FAMILIA, DESARROLLO BIOECOLÓGICO Y LA ENFERMEDAD MENTAL****FAMÍLIA, DESENVOLVIMENTO BIOECOLÓGICO E ADOECIMENTO MENTAL****FAMILY, BIO-ECOLOGICAL DEVELOPMENT AND MENTAL ILLNESS****Dennis Gabiatti Lopes<sup>1</sup>****Eduardo Sousa Gotti<sup>1</sup>****Lúcio Andrade Silva<sup>1</sup>****Maria Carolina Bizinoto Caetano<sup>1</sup>****Raquel Cornélio Marin<sup>1</sup>****Fabio Scorsolini-Comin<sup>2</sup>****Recibido: 02/02/2014**  
**Aprobado: 15/10/2014**

Este estudio de caso tiene como objetivo analizar los procesos de desarrollo de un familiar de paciente del CAPS (Centro de Atención Psicosocial) 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.

**Descriptores:** Servicios de salud mental; Relaciones familiares; Salud mental.

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.

<sup>1</sup>Graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

<sup>2</sup>Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo e Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da UFTM. Email: scorsolini\_usp@yahoo.com.br

## INTRODUCCIÓN

Las repercusiones de la convivencia de los familiares con una persona que posee trastorno mental pueden ser percibidas en algunas áreas como la psicológica, social, financiera o hasta en el ambiente familiar. Las áreas psicológica y social pueden ser afectados por cuestiones como el preconceito, exclusión del familiar en sufrimiento psíquico, miedo y vergüenza por los síntomas del trastorno, además de no adaptación a la rutina de cuidados y tratamientos<sup>1</sup>. Además, el desgaste percibido por los familiares, que surge de las demandas del cuidado con el familiar usuario de Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y de las diferentes dimensiones cotidianas, puede limitar las respuestas al tratamiento terapéutico<sup>2-4</sup>.

Las prácticas actuales valorizadas por los CAPS buscan actuar en el mundo social que trasciende el espacio físico del servicio<sup>5</sup>. Así, el domicilio es una dimensión de ese mundo, donde también ocurre el trabajo en equipo. Muchos familiares de esos usuarios relatan que el frecuente comparecimiento al CAPS - así como la estabilización y la "aceptación" de las crisis del trastorno colocadas por ellos - hacen mejor la convivencia en el domicilio<sup>1</sup>. Tanto el usuario como su familia concuerdan que el tratamiento en el CAPS contribuye en las relaciones familiares, pues la mejoría de ese usuario se refleja en las condiciones interfamiliares<sup>6</sup>.

Urie Bronfenbrenner<sup>7,8</sup> hace una crítica interesante sobre el actual objeto de estudio de la Psicología: el sujeto. La Psicología, definida como una ciencia del comportamiento, no da el énfasis necesario a los dos lados de la ecuación que subyacen: persona y medio ambiente. Se nota que tal crítica es consistente, pues, al considerar el desarrollo humano, se ve que el ambiente es comúnmente caracterizado como una estructura estática que no se modifica a partir de las interacciones sujeto-medio, relación que instiga,

mantiene y desarrolla el comportamiento de los sujetos en su ambiente. Lo que se observa al respecto del ambiente en algunas perspectivas es la interacción del sujeto con su ambiente social inmediato, desconsiderándose los factores no sociales y los ambientes indirectos.

Otro concepto a ser destacado es el de transición ecológica, que representa el cambio de posición de la persona en su medio ambiente ecológico, debido a la alteración de su papel ejercido o de su propio ambiente. Es por medio de la transición ecológica que se considera que, de hecho, ocurrió el desarrollo<sup>9</sup>.

Bronfenbrenner comprende el contexto como el medio ambiente global en donde el individuo está insertado y donde se despliegan los procesos de desarrollo. Las divisiones presentadas entre los sistemas propuestos por el modelo bioecológico<sup>7-9</sup> son meramente funcionales, objetivando mayor didáctica para la comprensión de los contextos analizados.

Las fronteras entre ellos son muy fluidas y dinámicas, de manera que no es posible hablar de diferentes dimensiones, desde micro a macro, sin pensar de una perspectiva de integración. Hay que comprender que esas relaciones son mutuas y bidireccionales entre el ser humano y el medio. Así, el desarrollo significa un proceso interactivo entre el individuo y el medio, en donde las propiedades mutantes de los sistemas (micro, meso, exo y macro) proporcionan un concepto más amplio y coherente del medio ambiente ecológico. Abarca los cambios en las características de la persona, referente a la reorganización de las mismas, a lo largo del tiempo y del espacio<sup>7</sup>.

Así, se puede pensar en la importancia de la familia para amparar el cuidado que el CAPS ofrece al usuario, bien como para mantener las conquistas obtenidas durante el recorrido terapéutico en la institución de apoyo. Conocer bien

aquél familiar que posee algún trastorno mental significa conocer su modo de vivir el trastorno. Entender eso puede simplificar el espacio familiar y facilitar la manutención de la estabilidad familiar.

A partir de ese panorama, este estudio de caso tuvo por objetivo comprender procesos de desarrollo de un familiar de paciente en un Centro de Apoyo Psicosocial de Uberaba, Minas Gerais, antes y después de la utilización del servicio.

## **MÉTODO**

### ***El Caso analizado***

La investigación fue estructurada en el abordaje cualitativo de estudio y con corte transversal, en el área de la Psicología del Desarrollo. Para participar del estudio, fue elegido un familiar de una persona usuaria de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de la ciudad de Uberaba-MG. Este familiar debería ser el principal cuidador y estar presente en las actividades del CAPS.

Después del contacto con la institución y presentación del estudio, fue seleccionada una participante. Este estudio de caso enfatiza la multiplicidad de dimensiones de un problema y resalta el carácter global y holístico de los fenómenos, que nunca deben ser analizados de forma disociada de su contexto<sup>10</sup>.

### ***Instrumentos***

Fueron utilizadas: (a) técnica de la historia de vida y (b) entrevista semi-estructurada. Al considerar la importancia de la subjetividad de los individuos, la técnica de la historia de vida pretende comprender la perspectiva que el sujeto posee sobre su mundo y su propia historia, pudiendo narrarla de acuerdo con su voluntad y enfocando los aspectos y experiencias que juzga más relevantes.

El guión de la entrevista poseía 18 preguntas abiertas, que trataban de la rutina del entrevistado, anteriormente y posteriormente a la entrada de su familiar en sufrimiento psíquico en la institución, y

cuáles eran las repercusiones de este acontecimiento en su desarrollo. El tema central de la entrevista fue el proceso de desarrollo de ese familiar, buscando abarcar las permanencias, rupturas y transiciones ecológicas experimentadas por el sujeto (familiar cuidador) a lo largo del proceso de enfermedad y tratamiento.

### ***Recopilación de datos***

Los datos fueron recopilados en dos encuentros realizados cara a cara. Los investigadores participaron como entrevistadores en ese proceso que fue realizada en el domicilio de la participante, manteniéndose las condiciones apropiadas como sigilo de las informaciones, comodidad física y psicológica.

La entrevista fue transcrita en la íntegra y literalmente para posterior análisis. El Término de Consentimiento Libre y Aclarado fue leído y firmado por la participante en el primer encuentro. La investigación fue realizada en el primer semestre de 2013.

### ***Análisis de datos***

Puesto que el sufrimiento psíquico de quien tiene enfermedad mental se extiende también para toda la familia<sup>1-4</sup>, se propone una relación entre el desarrollo de esos familiares de usuarios del CAPS y el modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner<sup>7-9</sup>.

El modelo bioecológico elaborado por Bronfenbrenner destaca cuatro dimensiones principales en la comprensión de los procesos de desarrollo, que deben ser analizados de manera integrada: persona, proceso, contexto y tiempo (PPCT). La dimensión persona se refiere a las características biopsicológicas presentadas por el sujeto juntamente con las características construidas en la relación con su medio, o sea, derivadas de demandas de este medio. El proceso es considerado el principal responsable por el desarrollo y abarca las interacciones entre personas, objetos y contextos.

La dimensión contexto es dividida en micro-sistema, meso-sistema, eco-

sistema, macro-sistema, sistemas estos que serán priorizados en este estudio y que se refieren a los ambientes en los cuales la persona en desarrollo transita e interactúa a lo largo del ciclo vital.

El micro-sistema es el ambiente en el cual la persona está presente e interactúa activamente. El meso-sistema es la relación entre dos o más micro-sistemas en los cuales la persona está presente. El eco-sistema es un ambiente en el cual la persona no está presente, pero que interfiere en su desarrollo. el macro-sistema, a su vez, se refiere a los procesos culturales, históricos e ideológicos compartidos por una colectividad.

A su vez, la dimensión tiempo es la que permite el estudio sobre los cambios y permanencias a lo largo del ciclo vital<sup>7-9</sup>, posibilitando la discusión sobre las continuidades y discontinuidades en el proceso de desarrollo.

## RESULTADOS

Marcia (nombre ficticio) es una mujer de 47 años, casada, madre de dos hijos, católica y ama de casa. No completó los estudios cuando joven y, con el nacimiento de los hijos, prefería quedar en casa y cuidar de ellos, a salir a trabajar afuera. Creó expectativas de que, cuando su hijo mayor, Julio (nombre ficticio), completara la mayoría de edad, ella se podría dedicar al trabajo para contribuir en los gastos de la casa. Sin embargo, con la mayoría vino el diagnóstico del trastorno esquizoafectivo del hijo, y Marcia se depara con una nueva realidad: la de familiar cuidador. Julio, 22 años, espírita, fue diagnosticado con trastorno esquizoafectivo a los 18. En la época de la entrevista era voluntario en un centro espírita que frecuentaba. Comenzó a participar de las actividades del CAPS "María Muñeca" después de pasar cuatro veces por el Sanatorio Espírita de Uberaba, por medio de encaminamiento médico.

Los investigadores fueron recibidos de forma cordial por los familiares del

usuario del CAPS en su casa cuando fue presentada la propuesta de la entrevista. Fue marcada una fecha de preferencia del familiar que se dispuso a conceder la entrevista. Antes que la entrevista comenzara, la entrevistada citó que su hijo (el usuario del CAPS) estaba en la institución en aquel momento, y que había marcado aquel horario justamente por este motivo. La entrevistada dijo tener miedo de comentar sobre los acontecimientos que involucraron las manifestaciones de la patología del hijo en su presencia, con temor de que las manifestaciones volvieran a ocurrir o que este quedase pensando negativamente sobre el asunto.

A partir de ese preámbulo, se puede pensar en el proceso de interacción de Marcia con el nuevo ambiente después al diagnóstico del trastorno mental de su hijo y de las alteraciones provenientes de ese diagnóstico. Como ejemplo de ese proceso, existe la modificación de la interacción ambiente-Marcia: *"Era todo normal, no. Cuando ellos eran pequeños, aquella cosa, pero después que cambió mismo así fue después que el quedó enfermo, no."*, repercutiendo en una reorganización de sus características para mantener una concepción coherente de ese medio. La enfermedad del hijo, como es relatado por la madre, promovió un cambio en el seno familiar, de manera que el desarrollo puede ser observado en ese proceso de transición. El estado de aparente equilibrio familiar (*"era todo normal"*) acaba siendo puesto a prueba a partir de la enfermedad de uno e sus miembros, lo que promueve la reorganización de todo el sistema. O sea, hubo un proceso de desarrollo.

Ella también precisó interactuar con el medio para adquirir nuevos conocimientos respecto de la enfermedad del hijo, aunque haya sido complicado aceptar tal realidad: *"Es tipo así, yo no sabía nada sobre esas enfermedades (...). Y allá en el CAPS nosotros podemos tener esa posibilidad de conocer, no. Más sobre las*

*enfermedades, más sobre las capacidades de él, no. Eso ayuda. Eso nos ayuda a nosotros un poco, pero es complicado, no?”.*

La percepción del diagnóstico en el campo psicológico puede ser vista en el relato de Marcia: *“Entonces, es una cosa que así, interfiere en la vida de toda familia, no? Todos quedamos depresivos, no?. Quedamos inseguros”*, en cuanto que la percepción en el ámbito financiero fue percibida cuando Marcia afirma no poseer auxilio para comprar los remedios de su hijo: *“Hasta ahora, ahora yo conseguí ganar en la justicia el medicamento. Uno de los medicamentos. Porque ese medicamento de él cuesta setecientos reales, y desde que él tuvo la crisis, nosotros estábamos comprando hasta ahora.*

Sobre la cuestión social, se notó un alejamiento de las personas de la convivencia familiar: *“Amigos, amigos, para decir la verdad, no? Y hasta parientes de mi marido parece que se evaporan. Desaparecen.”* La reorganización familiar se da también en el plano de las principales fuentes de apoyo social, se ha visto que el alejamiento de personas próximas y de parientes acaba por repercutir en el modo como Marcia comprende quienes son los familiares o las personas con quien puede contar, de verdad. La dificultad de esas personas en lidiar con la enfermedad de su hijo acaba por distanciarlas del seno familiar, abriendo espacio para que los relacionamientos que establecen con otras personas en el CAPS puedan actuar en el sentido de darles mayor apoyo y comprensión sobre ese nuevo contexto de desarrollo del hijo que afecta toda la estructura familiar. Estar con personas que enfrentan la misma situación amplía no solo las relaciones sociales sino que ofrece la oportunidad de intercambios de experiencia y de compartir dudas, sentimientos y expectativas.

En relación al concepto de meso-sistema, se verificó que Marcia considera el ambiente familiar de su familia ampliada,

principalmente la familia de la hermana, que vive en otro Estado, como influyente en su propio seno familiar: *“Y tengo mis familiares que ni viven aquí, viven en [nombre del Estado], y ahí son los que más así me apoyaron, que cuando así preciso, mi hermana viene y me ayuda”*. Esa relación percibida por Marcia demuestra la inter-relación entre esos dos ambientes: *“A pesar de vivir así lejos, es bueno su apoyo”*. Además, se encuadra en la categoría de meso-sistema la relación directa con el ambiente del CAPS: *“No puedo dejar a él solito. Será que está bien? Será que no está? Entonces, es una cosa que así, interfiere en la vida de toda la familia, no? Quedamos depresivo, no?. Quedamos inseguros. Ahí cuando él va allá para el CAPS, cuando yo fui allá para el CAPS además, y fui conociendo un poco más los tipos de CAPS y los médicos, fuimos viendo a las personas que ya fueron internadas, los que frecuentan el CAPS, y ahí vamos viendo lo que es la enfermedad. Hay unos mejor, otros peor y ahí es que empezamos a entender, no”*.

Sobre el círculo de amigos de la familia, relata que *“Amigos, amigos, para decir la verdad, no? Y hasta parientes de mi marido parece que se evaporan. Desaparecen. Ahí en ese punto no tiene ningún amigo no. Aquí somos solo yo, mi marido y ellos dos, mi muchacho y ella. Entonces nosotros somos la familia”*. Tal relato indica que cuando los amigos se alejaron, el seno familiar se hizo más consistente y los vínculos afectivos entre los miembros de la familia se volvieron más fuertes y valorizados. La dificultad de ese círculo más próximo comprender lo que estaba pasando con la familia hizo con que los miembros de esa familia se aproximasen más y colaborasen para el tratamiento de uno de sus miembros. Esa mayor aproximación se tornó una potencia para el enfrentamiento de la enfermedad y de apoyo constante para el tratamiento en el CAPS.

El ambiente religioso también se relacionó con el ambiente familiar. Marcia relata que: *“No, nosotros íbamos a misa. Todos los domingos íbamos a la misa, y mismo después que él quedó enfermo y las personas nos decían de llevarlo al centro espírita, y yo lo llevaba, no? Solo que todos los domingos íbamos a la misa, solo que ahí él comenzó a tener unas crisis y una vez él tuvo una crisis en la iglesia, durante la misa. Ahí yo ya quedé no, uno queda con aquella desconfianza, aquel miedo de llevar y pasar de nuevo, no? Pero fue difícil para nosotros sacar a él de la iglesia. Estaba llena. Ahí yo paré no? de ir a la misa. Ahí vamos rezando aquí, a veces hay días que yo voy y ahí él queda”*. Así, destaca que dejó de frecuentar las misas en la iglesia debido a las crisis del hijo, y que ahora reza en casa, yendo solamente a veces a misa. La enfermedad del hijo y la dificultad de manejar sus crisis alejaron la familia de la convivencia social representado por la iglesia. Marcia no relata el apoyo de esa comunidad religiosa, apenas destaca el recelo de que el hijo tenga una nueva crisis en ese mismo ambiente, lo que hace que la familia evite esa exposición y las posibles repercusiones sociales negativas venidas de esa crisis.

En cuanto al eco-sistema, hay influencia de aquellos ambientes en los cuales Marcia no participa activamente, pero que de alguna manera inciden sobre su desarrollo, como es el caso de los micro-sistemas que son experimentados en las relaciones inmediatas de su hijo, como el centro espírita: *“Yo no insisto, porque él ya va al centro. Entonces él quiere que nosotros así, eh?... El sigue todo del Espiritismo al pie de la letra. Sabe? Todo que él va a hacer es todo muy profundo, aquello es intenso. (...) Y ahí a veces él quiere que nosotros, adonde él va, vaya todo el mundo”*. La relación del hijo con el centro espírita parece repercutir de alguna manera en el ambiente familiar, cuando él deja de ir a misa, ambiente de la religión católica, para visitar el centro

espírita, y cuando le pide a su familia que le acompañe en esas visitas.

Otro elemento del eco-sistema de Marcia sería el empleo del marido, asunto observado notoriamente cuando se le pregunta sobre la renta familiar: *“No, yo no tengo así un valor exacto, porque él [nombre del marido] es autónomo, pintor autónomo. Entonces varía mucho. A veces un mes él puede ganar más y otros menos, y entonces está así en una media de tres salarios”*. De esa manera, el ambiente profesional del marido, con el cual Marcia no posee contacto directo, constituye un ambiente con eventos que repercuten en el ambiente familiar de forma indirecta.

Además está el sanatorio, ambiente en el cual el hijo de Marcia es internado a veces cuando se encuentra en momentos de crisis. La repercusión de ese ambiente en el seno familiar se da por el miedo que Marcia tiene de la posibilidad que Julio se envuelva con drogas. La internación en el sanatorio tiene influencia, entonces, en el ambiente familiar y en la decisión de Marcia de internarlo, además que ella no tenga contacto directo con la institución.

En la entrevista, así como en algunos puntos discutidos en comentarios informales después de la charla, se observa que la convivencia de su hijo está predominantemente circunscripta al ambiente familiar en el cual la madre posee un papel controlador de esas relaciones, el que queda evidente en comentarios en los cuales ella relata que busca controlar el ambiente familiar censurando programas televisivos que contengan escenas de violencia y evitando las peleas de matrimonio que antes de las crisis de su hijo eran más comunes.

El CAPS tiene influencia sobre el desarrollo de Marcia, pues este es un ambiente que su hijo frecuenta y que refleja en el micro-sistema familiar, aunque Marcia no frecuente la institución asiduamente: *“Porque hay muchos pacientes del CAPS que andan mucho”*.

*Entonces yo tengo mucho miedo así de que se envuelva con droga, alcohol o alguna cosa. Ahí entonces por eso que no lo internamos más, porque en el momento de la crisis él quiere salir de casa, él no es de salir de casa, él está mucho en casa y entonces nunca fue así. Entonces es lo que le estoy diciendo, el CAPS ayuda en ese punto, sabe. Tiene la psicóloga allá, y ahora él solo va dos veces por semana. Pero yo creo que allá es muy bueno”.*

Se localizaron estructuras de nivel cultural, llamadas de *macro-sistema*, en la charla de Marcia, como cuando cita algunas características de su religión y de sus creencias: *“Y ahí a veces él va al centro, y él quiere que nosotros vayamos, yo no estoy pudiendo ir, ahí yo digo que no voy. No es que yo tenga nada contra, no tengo nada contra. Pero es así, me gusta ir a la misa, porque no sé, fui bautizada en la Iglesia Católica, me casé, todo allí. Entonces no tengo, no tengo por qué dejar de ir, así, no”.* En ese sentido, el sistema cultural en el cual Marcia está inmersa parece influenciar los otros sistemas de orden inferior (micro, meso y eco).

Además en el nivel del *macro-sistema*, se perciben características del funcionamiento de la estructura judicial brasilera, demostrando que el proceso involucrado en la tentativa de conseguir auxilio para el medicamento del hijo implica determinados trámites judiciales. De ese modo, el *macro-sistema* enfatiza las estructuras a las cuales los ciudadanos brasileros están sometidos, sin poder de modificación directa. En el caso de Marcia, esa estructura acaba siendo importante en el tratamiento del hijo, pues el suministro del medicamento ocurrió mediante interferencia del poder judicial. En ese sentido, las políticas públicas en salud mental pueden ser consideradas ejemplos de elementos del *macro-sistema* que interfieren en el modo de como ocurren los tratamientos, encaminamientos y

acompañamientos de los casos, como el de Julio.

La transición ecológica observada en las charlas de Marcia permite que ella pase del papel de una persona que desconocía las enfermedades mentales, así como sus formas de tratamiento y síntomas, para asumir el papel de una madre atenciosa que entiende la enfermedad del hijo, principalmente debido a explicaciones médicas buscadas durante diversos años: *“Es tipo así, yo no sabía nada sobre esas enfermedades. A veces, tipo así, usted oía hablar desde que yo era chica, usted oía a los otros decir: ‘Ah fulano es esquizofrénico’. Y ni sabía lo que era. Igual muchas veces las personas hoy ni saben lo que están hablando. A veces la persona queda mal humorada y ahí dice: ‘Ah, fulano es bipolar!’. Entonces uno no sabía nada, nada, nada, nada. Entonces, uno se asusta y mucho, no?. Entonces es eso, fue mucho sufrimiento, y cambia mucho la vida de uno, porque ahí uno queda así, por más que confía en Dios, confía en los médicos y en él mismo, uno está siempre desconfiado, no”.*

Además de eso, Marcia vive la transición cuando deja de ser una madre que daba muchos mimos a su hijo para ser una madre que sabía cuándo decir “no” a Julio: *“Y ahí a veces él quiere que nosotros, adonde él va, va todo el mundo. Solo que yo decidí así, las cosas no son así. Yo no podía dejar. Porque al principio cuando él quedó enfermo uno dice: ‘Julito quiere. Entonces vamos a tener que hacer eso – ahora no. Y allá en el CAPS también enseñan mucho eso, hasta para la propia familia, que ellos tienen que tener responsabilidad de ellos y que a veces uno no puede ceder tanto. E ahí las veces que él va al centro, y él quiere que nosotros vayamos, yo no estoy pudiendo ir, ahí yo digo que no voy”.*

## DISCUSIÓN

El proceso de desarrollo se hace por el cambio provocado por la interacción sujeto-medio y como una necesidad de

responder a las nuevas exigencias del medio. Conocer la enfermedad y su tratamiento se mostró un importante movimiento en el sentido de potencializar el papel de la familia en el desarrollo de todos sus miembros<sup>8</sup>. El diagnóstico del trastorno mental también repercute en la estructura familiar, notado en los campos psicológico y financiero, y también en las relaciones sociales<sup>3,4</sup>, como en el caso estudiado.

Se puede identificar en la historia de Marcia el papel expresivo del hogar, mientras un microsistema que se define como su principal campo de desarrollo, comprendiendo el microsistema, en las definiciones de Bronfenbrenner<sup>7-9</sup>, como siendo un padrón de actividades, papeles y relaciones interpersonales en un ambiente con características físicas y materiales específicas. Esas interacciones abarcan desde las tareas del cuidado doméstico, como el trabajo de costura y confección de algunas ropas, para ocuparle el tiempo, hasta el cuidado con el hijo, que es dependiente de su atención. O sea, el micro-sistema del círculo doméstico es percibido por Marcia como siendo un campo limitado, del cual forman parte sus hijos y su marido.

Para el modelo bio-ecológico, el micro-sistema es el ambiente en el cual está la persona en desarrollo, siendo el ambiente con mayor potencial para la transformación, o sea, donde más puede promover el desarrollo, justamente por abarcar las relaciones proximales, establecidas cara a cara<sup>8</sup>. Así, la familia nuclear constituye un espacio en el cual Marcia se desarrolla y es a partir de esa familia que ella narra su historia y su rutina, transformada a partir de la enfermedad del hijo. La enfermedad ocupa un lugar de destaque, pues es el evento que promueve no solamente un cambio significativo en Julio, sino en toda esa estructura del micro-sistema, haciendo con que la familia se reorganice.

Se puede notar que Marcia incorpora la idea de que son necesarios un acompañamiento y una participación de la familia en la desinstitucionalización del paciente<sup>1,11</sup>, tanto que el micro-sistema familiar se torna significativo. Tal análisis puede explicar la fuerte valorización del micro-sistema, percibiéndose su gran influencia en el proceso de desarrollo de la entrevistada. Al mismo tiempo en que ese ambiente promueve una bienvenida del paciente y permite su desarrollo – teniendo en cuenta la participación más intensa de los familiares más próximos en el tratamiento, se observa que ese sistema se distancia de los demás, o sea, las interacciones de Marcia acaban siendo más restrictas a su propia casa, de modo que pasa a no frecuentar más otros lugares con la misma frecuencia. Así, hay que pensar en modelos de atención a la familia que recuperen la necesidad de los cuidadores involucrarse con diferentes actividades y participar de otros ambientes importantes para su desarrollo. El CAPS, en ese sentido, puede fornecer una oportunidad para la creación de nuevos vínculos y de atendimento a las necesidades de atención y cuidado también de esos cuidadores<sup>12</sup>, como es el caso de Marcia.

Como en otro estudio<sup>13</sup>, el paciente que sufre de trastornos psíquicos en la familia de Marcia opta por una religión diferente de la de sus familiares, buscando comodidad en el espiritismo, mientras su familia aún posee valores arraigados a las costumbres católicas. Además de eso, la familia se reúne en momentos de dificultades apoyados por la religión, buscando compartir la vivencia del momento<sup>14</sup>.

La dimensión de la espiritualidad parece ocupar un papel importante en el tratamiento de Julio, tal cual un acompañamiento semanal que buscando dar a la familia mayor estructura para enfrentar la enfermedad. Al mismo tiempo, representa un contexto social importante,

pues representa una “visión externa” a la familia, una red de interacciones capaz de promover cambios, pero también perpetuar marcas de preconcepción y de juicio externo, una visión de alejamiento en relación a la enfermedad de Julio y sus manifestaciones. Esa visión, obviamente, repercute en los demás miembros de la familia, que pasan a asumir la enfermedad de Julio como un marcador de identidad del núcleo familiar.

Según el modelo bioecológico del desarrollo, una transición ecológica ocurre cada vez que la posición de una persona en el medio ambiente ecológico es alterada. Eso resulta en un cambio de papel en el ambiente, o en el propio ambiente, o en ambos<sup>7-9,11</sup>. Marcia, en algunos momentos, revela ejemplos de transiciones ecológicas, algunas que ocurrieron de hecho y otras que la entrevistada deseaba que ocurrieran.

Marcia esperaba que el hijo pasase por una transición ecológica cuando cumpliera los 18 años (entrada en la universidad), pero esa transición nunca sucedió, una vez que ella asume que el hijo es todavía totalmente dependiente de sus cuidados. Al no concretarse esa transición ecológica del hijo hizo con que ella misma no pudiese realizar su propia transición, de volverse una mujer que tendría tiempo libre para trabajar y estudiar. La enfermedad del hijo hizo posible la transición ecológica tanto en Marcia como en Julio, o sea, promovió el desarrollo de la diáda: Marcia pasó a comprender la enfermedad del hijo y éste pasó a frecuentar el CAPS y buscar ayuda profesional especializada para su sufrimiento psíquico<sup>14</sup>.

Esa reorganización y esos nuevos papeles que ambos pasaron a desempeñar no solamente en el seno familiar<sup>15</sup>, sino también socialmente, promovió el desarrollo, el cambio, el movimiento de esos miembros. La enfermedad trajo, de ese modo, la posibilidad de que los

miembros desarrollaran nuevas habilidades y se reorganizaran dentro de la estructura familiar y social existente, cambiando percepciones, conceptos y patrones de interacción.

El cambio en ese proceso de cuidado recibe, por lo tanto, la influencia directa de las prácticas desarrolladas por profesionales de salud que actúan en el CAPS en términos de inclusión social de esas personas enfermas<sup>14</sup>. Al considerarlas personas con potenciales y habilidades, se opera un cambio en el sentido de encararlas no más como anormales, sino como personas en desarrollo, y que necesitan de cuidados especiales, pudiendo éstos desempeñar otros papeles, asumir responsabilidades, o sea, pueden relacionarse con el otro a partir de una perspectiva inclusiva que respete su individualidad, sus deseos y experiencias.

El CAPS, como contexto ecológico privilegiado para la promoción de la salud mental puede funcionar como un factor de protección<sup>16</sup> a la persona enferma y su familia, justamente por comprender el acceso a la salud no solo como un derecho sino como una posibilidad de ampliar la calidad de vida y los vínculos sociales y familiares<sup>17</sup>. En esa perspectiva, el CAPS puede favorecer la participación de la familia en el tratamiento, incorporándola en actividades, reuniones y grupos con foco en la atención a la persona enferma, sino también creando espacios de escucha y bienvenida para los familiares cuidadores, comprendiéndolos también como personas en desarrollo.

Se percibe que los familiares de usuarios del CAPS son demasiado afectados por la condición de sus hijos, sea en el ámbito socioeconómico, psicológico o físico.

La realización de estudios con ese tema puede facilitar el desarrollo de prácticas interventivas en el contexto de la familia de los usuarios del CAPS, explorar el ambiente del CAPS por la atmósfera de

promoción de la calidad de vida y de conocimiento sobre el proceso de enfermedad, así como de las repercusiones de este en los diferentes sistemas en los cuales la familia se encuentra inmersa.

En ese sentido, pensando que los usuarios del CAPS y sus familiares están sometidos a tales repercusiones, se hace indispensable el acompañamiento tanto del usuario como del familiar. Del primero, porque es necesario dar continuidad al proceso terapéutico en ambientes fuera de la institución, requiriendo soporte que lo ampare en los ambientes extra-institucionales. E del segundo, para que le sea ofrecido un mejor entendimiento de la condición de enfermedad del familiar usuario, para que él mismo se sienta amparado y también para que pueda amparar a su familiar usuario en las cuestiones psicológicas y sociales, o sea, actuando como su soporte extra-institucional.

La enfermedad mental, en esa perspectiva, puede ser abordada como un contexto promotor de desarrollo, una vez que exigirá modificaciones no solamente en las personas en desarrollo, sino también en sus relaciones con los ambientes en los cuales actúan o por los cuales reciben influencias. Esas transiciones pueden ser investigadas como promotoras de desarrollo, llevando a los familiares a una nueva condición, de modo que también deban ser dirigidos a intervenciones, visiones e investigaciones buscando su bienestar.

## CONCLUSIÓN

Después de la realización de este estudio, se pueden comprender los procesos de desarrollo de un familiar de una persona atendida en un CAPS, sus características, cambios y permanencias para adaptarse a la nueva realidad. Su contexto ecológico fue el objetivo para cambios significativos para recibir en su núcleo las especificidades demandadas por el tratamiento del hijo.

A partir de ese recorrido, fue posible establecer algunas potencialidades y limitaciones encontradas. Por tratarse de un estudio de caso, sus conclusiones no pueden ser generalizadas. Para una mayor profundidad, se podrían realizar entrevistas con los demás miembros de la familia, principalmente con el enfermo y en tratamiento, a fin de ampliar la comprensión acerca de la estructura familiar y su posibilidad de lectura a partir del modelo bioecológico.

A respecto de las potencialidades del estudio, su realización permitió ofrecer una base más consistente para políticas de intervención volcadas a los familiares del usuario del CAPS, contribuyendo para la promoción de una red de apoyo y asistencia a los familiares de ese usuario y, consecuentemente, potencializando una mejor calidad de vida de ambas partes de ese grupo.

Otra potencialidad identificada es el hecho de que la realización de este estudio puede ofrecer subsidios teóricos para otras producciones acerca del tema, a partir del mismo referencial. Más de que comprender cuáles elementos pertenecen a los diferentes sistemas del modelo bioecológico, es importante desarrollar una visión integral que abarque esas influencias y permita la construcción de un ser en desarrollo. Esos ambientes pueden actuar como dimensiones de análisis del desarrollo, pero no pueden ser analizados de manera estancada: las transiciones ecológicas, en ese sentido, posibilitan una visión más fluída acerca del proceso.

Abarcar la dimensión temporal del proceso, con un acompañamiento longitudinal del caso, por ejemplo, puede ser útil para comprender cómo los diversos elementos pueden alterarse con el tiempo, cómo nuevos posicionamientos pueden ser asumidos por los miembros de la estructura y cómo el tratamiento puede evolucionar a partir del convite para que la

família se implique más directamente en ese proceso.

Un análisis más profundo a partir del modelo bioecológico podría elucidar otros elementos importantes en la comprensión del caso. La elección del contexto, en este estudio, constituyó un recorte necesario y que puede proveer nuevas investigaciones en el campo de la salud 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. Wetzel 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.