

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

CAROLINA ANTONIA GOULART DE PAULA

**O tempo e a loucura: investigação psicanalítica com familiares de pacientes
psiquiátricos**

**Uberlândia
2018**

CAROLINA ANTONIA GOULART DE PAULA

**O tempo e a loucura: investigação psicanalítica com familiares de pacientes
psiquiátricos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de
Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia para
conclusão de curso.

Área de Concentração: Clínica e Social

Orientadora: Prof. Dra. Miriam Tachibana

Uberlândia

2018

Carolina Antonia Goulart De Paula

O tempo e a loucura: investigação psicanalítica com familiares de pacientes psiquiátricos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Miriam Tachibana

Banca Examinadora

Uberlândia, 03 de Dezembro de 2018

Profa. Dra. Miriam Tachibana

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG

Profa. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG

Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG

Uberlândia

2018

Apresentação

De acordo com o Manual Normas TCC 2018.2, mais especificamente na página 8 deste, o aluno tem a possibilidade de elaborar o TCC no formato de artigo, de acordo com as normas do periódico requerido. Para isto, deve haver um acordo previamente estabelecido entre o orientador e a banca examinadora, e o aluno deve colocar em anexo, junto à cópia do TCC, as normas de formatação do periódico escolhido, para que a banca possa fazer sua avaliação.

Desde o começo, havia o objetivo de elaborar um trabalho para ser publicado para que o público, em especial o que lida com questões relativas à saúde mental, tivesse acesso. Assim, a fim de otimizar o processo, o texto do TCC já foi redigido sob o formato de artigo, seguindo as normas da “*Vínculo - Revista do NESME*”, que é uma publicação semestral do NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares. Ela publica trabalhos originais sobre saúde mental, famílias, grupos, casais e instituições, inspirados na Psicanálise Vincular. Suas regras e normas de formatação encontram-se no Anexo I. Vale ressaltar que, contrariamente ao que está previsto nas normas de formatação da revista, optamos por deixar o presente texto com espaçamento entre linhas de 1,5cm, pensando como gesto de cuidado para facilitar a leitura dos examinadores da banca. Para a submissão na revista, entretanto, enviaremos o texto conforme as regras exigidas pela revista de espaçamento entre linhas simples.

Resumo

Com a desinstitucionalização proposta pela Reforma Psiquiátrica, os familiares passaram a ser considerados protagonistas nos cuidados dos pacientes psiquiátricos. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo investigar a experiência emocional de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos internados. Para isso, foram realizadas entrevistas com dez familiares de pacientes, que se encontravam internados na unidade de saúde mental de um hospital geral. Tais entrevistas foram mediadas pela apresentação de quatro ilustrações, que foram criadas especialmente para a pesquisa, a fim de facilitar a comunicação. Após cada entrevista, foi redigida uma narrativa transferencial sobre aquele encontro. O material foi analisado segundo o método psicanalítico e organizado conforme a "Teoria dos Campos". Foram identificados três campos, por meio dos quais os participantes expressaram, temporalmente, produções imaginativas sobre os antecedentes à crise, ao mal-estar vivido atualmente e em relação ao futuro a ser descortinado. Conclui-se que a experiência emocional desses familiares é marcada por sofrimento emocional profundo, indicando a insuficiência das intervenções que vêm sendo dispensadas a esses recentes protagonistas da saúde mental, pelo menos na ocasião da internação de seus familiares.

Unitermos: familiar-cuidador, paciente psiquiátrico; saúde mental, internação

The time and the madness: psychoanalytic research with psychiatric patients' families

Abstract

With the deinstitutionalization proposed by the Psychiatric Reform, the family began to be considered protagonist in the care of psychiatric patients. Therefore, the present study aimed to investigate the emotional experience of caregivers family of hospitalized psychiatric patients. For that, interviews were conducted with ten relatives of patients, who were admitted to mental health unit of a general hospital. These interviews were mediated by the presentation of four illustrations, which were created especially for the research, in order to facilitate communication. After each interview, a transferential narrative was written about that encounter. The material was analyzed according to the psychoanalytic method and it was organized according to the "Theory of Fields". Three fields were identified, through which participants expressed, temporarily, imaginative productions about the antecedents of the crisis, the discontents lived nowadays and the and about the future. It's concluded that the emotional experience of these relatives is marked by deep emotional suffering, indicating the insufficiency of interventions that are being dispensed to these recent protagonists of mental health, at least at the time of their relatives hospitalization.

Key words: caregivers family; psychiatric patient; mental health, hospitalization

El tiempo y la locura: investigación psicoanalítica con familiares de pacientes psiquiátricos

Resumen

Con la desinstitucionalización propuesta por la Reforma Psiquiátrica, los familiares quedaron protagonistas en el cuidado de los pacientes psiquiátricos. De este modo, el presente estudio tuvo como objetivo investigar la experiencia emocional de los familiares de pacientes psiquiátricos internados. Así, se realizaron entrevistas con diez familiares, que se encontraban internados en la unidad de salud mental de un hospital general. Tales entrevistas fueron mediadas por la presentación de cuatro ilustraciones, creadas especialmente para la investigación, a fin de facilitar la comunicación. Después de cada entrevista, se redactó una narrativa transferencial sobre ese encuentro. El material fue analizado según el método psicoanalítico y organizado conforme la "Teoría de los Campos". Se identificaron tres campos, por medio de los cuales los participantes expresaron, temporalmente, producciones imaginativas sobre los antecedentes a la crisis, al malestar vivido actualmente y en relación al futuro. Se concluye que la experiencia emocional de estos familiares está marcada por sufrimiento emocional, indicando la insuficiencia de las intervenciones dispensadas a esos recientes protagonistas de la salud mental, al menos en la ocasión de la internación de sus familiares

Unitermos: familiar-cuidador, paciente psiquiátrico; salud mental, internación

O tempo e a loucura: investigação psicanalítica com familiares de pacientes psiquiátricos

A Reforma Psiquiátrica foi pensada para buscar e valorizar a cidadania dos pacientes psiquiátricos (Seixas, Miranda e Miranda, 2005), possibilitando novas formas de convivência dessa população socialmente marginalizada com a comunidade. Mas, a partir da desinstitucionalização da loucura, houve não apenas uma grande transformação na vida dos pacientes psiquiátricos, como, também, na vida dos familiares dos pacientes, que acabaram se tornando os principais cuidadores (Davtian e Scelles, 2013).

É justamente por conta da constatação de que os familiares se tornaram protagonistas nos cuidados ofertados aos pacientes psiquiátricos que a comunidade científica, outrora tão focalizada na produção de estudos centrados nos pacientes psiquiátricos, passou a se dedicar também às investigações com os familiares desse coletivo.

Observamos, na literatura especializada, um grupo de estudos dedicados à experiência emocional dos familiares, em relação aos pacientes psiquiátricos (em especial os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia). Hasen *et al.* (2014) conduziram uma revisão da literatura nacional e internacional, por meio da qual analisaram 14 artigos que se voltavam à sobrecarga emocional dos familiares de pacientes com esquizofrenia. Os resultados gerais dos artigos apontavam que a família se sente sobrecarregada em diferentes áreas, experienciando sobrecarga financeira, acúmulo das atividades domésticas, preocupações com o futuro, dentre outros.

Notamos, paralelamente, um segundo grupo de investigações, dedicadas à perspectiva dos familiares em relação aos serviços prestados no CAPS. Vanzela e Pegoraro (2018), que realizaram uma revisão integrativa da literatura nacional, encontraram 20 artigos que especificamente tratavam dessa questão. Os resultados gerais dos artigos por elas analisados indicavam que os familiares se sentiam acolhidos no CAPS, mesmo que, em alguns casos, considerassem que havia aspectos a serem melhorados.

Deparamo-nos, também, com um terceiro grupo de investigações, concentradas na identificação de intervenções que poderiam auxiliar os familiares de pacientes psiquiátricos, frente ao desgaste emocional experienciado por eles. Encontramos desde textos que descreviam estratégias adotadas espontaneamente pelos familiares para se sentirem melhores (Pompeo *et.al*, 2016) até artigos que apresentavam experiências de psicoterapia de grupo familiar, incluindo, assim, os familiares cuidadores na rede de cuidados prestados na rede (Felício e Almeida, 2008; Neves e Omena, 2016).

Em meio a esse cenário científico sobre o tema, interessamo-nos em realizar um estudo empírico que focalizasse a experiência emocional de familiares de pacientes psiquiátricos, quando estes se encontram internados em hospital. Embora a internação hospitalar seja ainda vista como uma

estratégia importante dentro da rede de saúde mental, a despeito dela ser utilizada como último recurso para o atendimento de urgências psiquiátricas (Silva e Dimenstein, 2014), são poucos os estudos que exploram esse momento crítico, na perspectiva dos familiares de pacientes psiquiátricos, como apontam Jardim e Dimenstein (2007). Assim, no presente estudo, objetivamos investigar a experiência emocional de familiares de pacientes psiquiátricos que se encontravam internados em unidade de saúde mental.

Método

Participantes

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de ética de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 (CAAE: 82218318.3.0000.5152), o próximo passo foi o recrutamento de participantes. Para tanto, durante seis meses, foram convidados os familiares acompanhantes dos pacientes internados na enfermaria de saúde mental de um hospital escola no interior de Minas Gerais. No total, tivemos dez participantes, cujos dados são descritos na tabela a seguir:

Nomes fictícios	Parentesco e idade dos entrevistados	Sexo do paciente e idade	Diagnóstico segundo os familiares	Número de irmãos do paciente	Número de internações
Ametista	Mãe, 37 anos	Homem, 17 anos	Esquizofrenia	1	1 ^a
Ágata	Irmã, 35 anos	Homem, 27 anos	Esquizofrenia	4	2 ^a
Turmalina	Mãe, 42 anos	Homem, 14 anos	Paralisia Cerebral	1	1 ^a
Safira	Mãe, 63 anos	Homem, 34 anos	Drogadição	1	3 ^a
Rubelita	Mãe, 58 anos	Mulher, 38 anos	Depressão/ bipolaridade	1	1 ^a
Topázio	Irmão, 51 anos	Homem, 53 anos	Esquizofrenia	7	1 ^a
Madrepérola	Mãe, 73 anos	Mulher, 33 anos	Bipolaridade/ Esquizofrenia	5	2 ^a
Citrino	Marido, 49 anos	Mulher, 39 anos	Pânico	1	1 ^a
Cristal	Mãe, 42 anos	Mulher, 15 anos	Depressão	2	1 ^a
Quartzo	Irmão, 57 anos	Mulher, 63 anos	Depressão/ esquizofrenia	4	10 ^a

Tabela 1

Procedimento de encontro

Inicialmente, havia sido idealizado que as entrevistas seriam realizadas no momento em que ocorriam os encontros grupais dedicados aos familiares de pacientes internados, que eram promovidos semanalmente pelo psicólogo da unidade em questão. Entretanto, logo no início do procedimento de coleta, o psicólogo nos avisou que deixaria de atuar no hospital e que os encontros grupais dos familiares deixariam de existir, pois se tratavam de uma iniciativa pessoal dele, que não necessariamente teriam continuidade pelo profissional da Psicologia que entraria em seu lugar.

Assim, desistimos de realizar as entrevistas dentro do contexto do grupo dedicado aos familiares acompanhantes. Embora privilegiássemos a ideia de realizar entrevistas grupais com os acompanhantes, dada a dificuldade de reuni-los, uma vez que cada um deles estava dedicado aos cuidados de seus familiares internados, foi possível realizar apenas duas entrevistas grupais (contando, cada uma, com dois participantes). As demais entrevistas ocorreram individualmente. Todas as entrevistas ocorreram em uma sala reservada do próprio hospital.

Como as entrevistas foram psicanaliticamente orientadas, houve toda uma preocupação em preservar a associação livre dos participantes, evitando fazer perguntas diretivas que poderiam despertar, eventualmente, uma postura defensiva. Mas, como tínhamos objetivos científicos, diferentemente do que ocorre num contexto exclusivamente clínico, precisávamos voltar nossos participantes para as questões de interesse dessa pesquisa. Assim, tentando favorecer a fala dos participantes, cuidando para não direcioná-las demais, utilizamos uma estratégia disparadora, que funcionaria como uma “pergunta cifrada”, conforme defende Aiello-Vaisberg (1995, p.117). Assim, de acordo com a autora, quando o entrevistado aceita realizar a atividade disparadora, está aceitando uma espécie de jogo ou “faz de conta”, uma vez que ele sabe que se trata de uma atividade que tem uma finalidade em relação à pesquisa, mas não tem certeza de onde essa atividade irá levá-lo. Pensando nisso, nas entrevistas, foram apresentados quatro desenhos, feitos especialmente para esta pesquisa, por um desenhista amador conhecido por nós (anexo II).

Procedimentos para análise de dados

As entrevistas foram gravadas, para que fosse possível produzirmos um texto a partir de cada uma delas. Entretanto, esses textos abarcavam não apenas o conteúdo relativo às gravações, mas as contratransferências e associações livres da entrevistadora. Assim, mais do que meras transcrições de entrevista, esses textos se configuravam como “narrativas transferenciais” (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron e Baune, 2009).

Em seguida, realizamos reuniões científicas para analisar, segundo o método psicanalítico, as dez narrativas transferenciais. Para tanto, foi adotada em especial a Teoria dos Campos, de Fábio Herrmann (2007), para quem o inconsciente é constituído de campos, que seriam os responsáveis em produzir os sentidos das manifestações. Assim, segundo Herrmann (2001, p. 11), o campo é “uma

organização de regras inconscientes em ação”, regendo a lógica emocional que subjaz as manifestações humanas. Assim, partindo da teoria hermanniana de que, para compreender as manifestações humanas, precisamos entender os campos a partir dos quais elas emergem, para compreendermos como se dá a experiência emocional de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, faz-se necessária a identificação dos campos que atravessavam nossos participantes, na ocasião das entrevistas.

Resultados e Discussão

A partir da análise psicanalítica das dez narrativas transferenciais, foram identificados três campos, intitulados “Passado: de quem é a culpa?”, “Presente: salve-se quem puder” e “Futuro: o que está por vir?”.

O campo “Passado: de quem é a culpa?” refere-se às produções imaginativas dos participantes sobre a etiologia do quadro psiquiátrico de seus familiares internados. Assim, habitados por esse campo, os participantes formulavam hipóteses do que teria ocorrido para que seus familiares tivessem entrado em crise. Identificamos que um grupo de produções imaginativas, emergentes desse campo, referia-se à lógica-emocional de que a base da loucura dos pacientes que se encontram internados na psiquiatria derivaria, sobretudo, da fraqueza deles mesmos. Embora dois participantes, que estavam acompanhando os irmãos internados, tenham sustentado essa conjectura, transcrevemos aqui o trecho de narrativa derivada de apenas uma dessas entrevistas:

Quartzo, que estava acompanhando sua irmã internada, dizia já ter perdido a conta de quantas vezes ela já tinha ficado em um hospital por conta da esquizofrenia e depressão. Contou: “Ela está aqui dessa vez porque ela deu uma queda de emoções por conta da morte da minha mãe. Está fazendo uns 40 dias que a minha mãe faleceu, e ela não deu conta de suportar e não aceitou a morte. Nós somos cinco irmãos e cada um de nós está tendo uma reação, mas eu particularmente estou muito tranquilo, porque foi sofrível para ela. Minha mãe estava muito tranquila e eu sou muito despojado. Então, tive desprendimento na hora que a gente enterrou, né? Eu só estou sofrendo mais porque cada um está tendo uma reação; por exemplo, minha irmã está aqui e isso é muito difícil. Ela estava com sentimento de morte, ela não queria comer, não queria tomar banho, não queria nada. Ela verbalizou isso, que queria morrer. Ela falou assim: ‘porque eu não morri também, né?’ ”

Num primeiro momento, parece que Quartzo localiza a etiologia da crise psiquiátrica da irmã em uma causa externa (a morte da mãe deles). Entretanto, como o participante apresenta, em seu discurso, uma comparação de si mesmo (de um homem forte, “despojado”) em oposição à irmã internada (vulnerável e incapaz de suportar a dor), é possível refletir que, talvez, ele comunicasse, também, que a etiologia da crise da irmã decorreria da fragilidade extrema dela para lidar com as

limitações impostas pela vida. Por outro lado, podemos pensar que o participante localizava tanta fragilidade na irmã e força em si como estratégia defensiva para não entrar em contato com sua dor.

Outro grupo de produções imaginativas sobre a etiologia da doença mental foi também identificado dentro desse campo “Passado: de quem é a culpa?”, segundo as quais os pacientes psiquiátricos teriam adoecido em razão das falhas ambientais. Para ilustrar, trazemos um trecho de uma das narrativas transferenciais elaboradas:

Logo no início da entrevista, apresentei¹ para Ametista a primeira figura:

INSERIR AQUI FIGURA 1

Ao ver a ilustração, Ametista a associou com a sua relação com seu filho, que estava internado há mais de uma semana, por conta de uma grave crise de esquizofrenia. A partir daí a participante me contou que, antes, ela morava no Nordeste, junto com seu filho e o pai dele. Depois que ela e o pai dele se separaram, ele permaneceu morando com o pai, onde teria começado a fumar maconha. Deixou claro: “Se fosse comigo, ele não tinha usado droga. Ele usou lá, na casa do pai dele”. Ametista, então, continuou sua narrativa, compartilhando comigo que, quando o filho iniciou as crises de sofrimento psíquico, o ex-marido pediu para que ele fosse morar com ela. Ela o aceitou, na ocasião, mas isso acabou durando apenas um mês, pois ele ficava muito agitado, falava em cantores de funk mortos, que desejavam entrar em seu corpo para que continuassem a carreira a partir dele... e que ela não o compreendia, inclusive quando ele pedia para dormir no quarto com ela, por causa disso. Então o filho dela se mudou para a casa de uma tia, mas logo foi expulso. Foi quando Ametista resolveu acolhê-lo novamente, mudando-se com ele para a região sudeste do país. A participante diz: “Às vezes, penso que, se ele não tivesse parado de usar, ele não estaria assim. Mas na minha casa não entra droga; por isso ele teve que parar de usar”.

Podemos pensar que Ametista trouxe um discurso ambivalente em relação ao que teria ocasionado o desenvolvimento do quadro de esquizofrenia em seu filho. Num primeiro momento, parece atribuir a culpa às falhas ambientais por parte do pai, permissivo quanto ao uso de drogas; num segundo momento, entretanto, ela parece também se sentir responsável, seja por impedir que o filho dê continuidade ao uso de drogas, seja por não ter sido capaz de compreender as crises iniciais dele, deixando-o sob a tutela de outras pessoas. Desse modo, podemos pensar que Ametista, diferentemente de Quartzito, fantasiava que o quadro psicopatológico daquele parente internado não decorria de uma fraqueza dele, mas das falhas ambientais que, na história específica deles, teriam sido cometidas por seu ex-marido e, também, por ela mesma.

Segundo Calazans e Gonçalves dos Santos (2007), a investigação da etiologia para o sofrimento e para a doença seria própria da condição humana. De acordo com Gori (1996), o movimento de tentar identificar explicações lógico-causais é o que daria, ao indivíduo, condições de atenuar o excesso de *pathos* dos sofrimentos psíquicos, apelando para a razão. De fato, em estudos

em que familiares de pacientes psiquiátricos foram ouvidos, dentre os quais podemos destacar os de Reinaldo e Saeki (2004) e Romagnoli (2006), foi observado igualmente esse movimento dos familiares em tentar compreender o que teria ocasionado o quadro psicopatológico, de modo a superar um “não saber” tão assustador. É como se, atravessados por esse campo de busca incessante da etiologia, dando um nome ao sofrimento psíquico e identificando o que teria desencadeado tal sofrimento, os familiares se sentissem menos impotentes.

Ainda em relação a esse primeiro campo, chamou-nos a atenção termos identificado produções imaginativas que ora localizavam a etiologia em falhas ambientais, ora a localizavam na personalidade “fraca” dos pacientes adoecidos. É possível pensarmos que escutamos hipóteses tão distintas justamente porque, dentre nossos participantes, haviam principalmente mães e irmãos. Os irmãos entrevistados, que foram justamente os que atribuíram a causalidade no excesso de fragilidade dos pacientes internados, não apresentaram explicações relacionadas a um vínculo insuficiente entre pais e filhos porque, considerando que eles se tornaram adultos saudáveis, crescendo no mesmo espaço, qual seria, para eles, o motivo plausível para que seus irmãos não conseguissem o mesmo? Assim, no imaginário dos nossos participantes que ocupavam o lugar de irmãos dos pacientes internados, a etiologia do problema só poderia ser endógena.

Já as participantes que eram mães talvez tenham sustentado a prerrogativa da etiologia ambiental, falando sobretudo de suas próprias relações com os pacientes psiquiátricos, porque, em nosso imaginário social, há a lógica de que o fracasso parental seria a base do desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Carpentier, 2001; Reinaldo e Saeki, 2004). Em relação a isso, Dimenstein (2000) aponta que, infelizmente, a Psicologia e a Psiquiatria acabaram contribuindo para a criação/manutenção desse imaginário estereotipado, recaindo num psicologismo, isto é, em explicações psicológicas segregadas do contexto social e multicausal.

Um outro campo identificado, a partir da análise psicanalítica do conjunto das narrativas transferenciais, foi o campo intitulado “Presente: salve-se quem puder”. Atravessados por esse campo, os participantes expressaram que ter um familiar que tem um quadro psiquiátrico equivale a correr riscos em relação à própria vida. Um grupo de produções imaginativas associava essa questão à agressividade dos familiares internados, como podemos observar num trecho de narrativa derivada de uma das entrevistas:

Antes mesmo do encontro ser iniciado, Ágata me contou que estava com receio de se encontrar com o irmão, que estava internado há mais ou menos uma semana, limitando o seu contato com ele às observações que ela fazia dele, que estava no pátio do hospital, através de uma janela. Ela me questiona se eu sabia de alguma instituição que pudesse acolher seu irmão, pois a sua agressividade estava ficando incontrolável para a família. No entanto, ela mesmo se responde, falando, em tom de lamento, que sabia sobre o fim das instituições.

Ao longo da entrevista grupal, exibi, aos participantes, a segunda figura:

INSERIR AQUI FIGURA 2

Ágata logo relaciona o garoto do desenho ao seu irmão: “Quando ele era novo, começou a ficar se vendo no espelho, a dizer que as meninas começaram a mexer com ele na rua, a ter um comportamento meio estranho. Eu falei para minha mãe levá-lo ao psicólogo ou psiquiatra, mas ela não me ouviu”. Neste momento, a participante se emociona e chora. Complementa: “Semana passada eu cheguei na casa da minha mãe e me sentei no sofá; logo após, ele também se sentou e começou a me perguntar o motivo de estar olhando para ele. Eu quis dizer que não estava olhando e comecei a ficar com receio. Ele levantou a voz para mim e, com medo, corri para tentar sair da casa de minha mãe. Mas ele me alcançou no portão, me deu um murro na cabeça e eu caí. Sorte que minha mãe viu e veio segurar, se não ele tinha me batido ainda mais porque ele estava com muita raiva de mim”.

Sabemos que, no imaginário social, a loucura sempre esteve associada a alguma manifestação que sustentasse uma lógica segregacionista (Foucault, 1978). Mais especificamente no fim do século XIX, quando os psiquiatras a tomaram como seu objeto de estudo, a lógica segregacionista ficou “justificada” pela periculosidade dos pacientes psiquiátricos, que, em crise, não teriam condições de ter controle de si mesmos (Mitjavila e Mathes, 2012). Se, por um lado, seria possível pensarmos que o medo de Ágata, em relação ao seu irmão, está intimamente ancorado nesse imaginário social excludente, que tanto sustenta que o paciente psiquiátrico precisa ser afastado dos demais, de outro, faz-se necessário acolher as várias narrativas de agressões, trazidas pelos participantes, que talvez justamente tenham sido um dos motivos que levaram à internação hospitalar, já que a heteroagressividade é um dos indicadores para tal. Na pesquisa conduzida por Padovani e Williams (2008), por meio da qual 23 pacientes psiquiátricos discorreram sobre o tema da violência intrafamiliar, de fato a maioria dos participantes narrou episódios em que agiram de forma violenta para com os outros, chegando eles próprios a advertirem seus entes queridos, em algumas situações, em relação ao fato deles estarem excessivamente nervosos.

A dúvida que fica, mais do que se o receio de Ágata em relação ao irmão é legítimo ou é fruto de um imaginário social estereotipado, é: como cuidamos de alguém de quem temos medo? Ágata comunicava essa dúvida. Atravessada pelo campo “Presente: salve-se quem puder”, ao mesmo tempo em que a participante tentava “salvar” o seu irmão, visitando-o no hospital, também sentia que precisava “salvar a sua própria pele”, tanto que se escondia para que ele não a visse na instituição.

Ainda dentro desse campo “Presente: salve-se quem puder”, deparamo-nos com um outro grupo de produções imaginativas, referentes à dedicação exclusiva/exaustiva que os participantes sentiam que precisavam ofertar, em relação aos familiares internados, como observamos no trecho de narrativa abaixo:

Safira está com seu filho internado pela terceira vez por uso de substâncias psicoativas. Ele mora no fundo da sua casa e ela conta que ele utiliza cocaína em sua residência, pois ela prefere assim do que ele fazer o uso nas ruas, onde pode acontecer coisas muito piores. Safira relata que além do seu filho, também tem uma filha mais velha, que reclama da ausência da mãe: “Minha filha também cobra muito de mim, ela diz que eu só tenho um filho, e quando ela precisa de alguém... Igual, essa semana ela deu uma diarreia, foi para o pronto-socorro e eu não pude ir, porque eu estava aqui. Assim, entre ele e ela, não é que eu gosto mais dele, mas ele precisa mais de mim do que ela. Então eu fico numa situação crítica”. Além disso, Safira manifesta que apenas a mãe pode acolher o sofrimento do garoto: “Na verdade, eu amo o meu filho e mãe nenhuma gera o filho para sofrer (...) Todo mundo isola, porque ninguém quer conviver com drogado; quem convive com ele é só a mãe, porque a gente vive aos poucos morrendo”.

Selecionamos esse material porque, embora Safira, diferentemente de Ágata não sinta que corre risco de vida dada a agressividade do paciente internado, ela comunica, a partir da frase “a gente vive aos poucos morrendo”, que, de uma forma distinta da de Ágata, também sente que está correndo risco de vida, em função dos cuidados exaustivos dedicados ao seu familiar internado.

Dados similares a esse também foram encontrados em outras pesquisas. De maneira geral, os pacientes psiquiátricos apresentam uma relação de bastante dependência com um familiar cuidador, eleito por eles mesmos, como falam Pinho, Hernandez e Kantorski (2010). E, comumente, esse familiar cuidador se sente bastante sobrecarregado, não tendo condições de se investir em nenhum outro projeto pessoal, para além dos cuidados dispensados ao familiar com questões psiquiátricas (Souza-Filho, Sousa, Parente e Martins, 2010; Cardoso, Galera e Vieira, 2012).

Um aspecto que nos chamou a atenção, nesse campo, foi que, entre nossos participantes, seis eram as mães dos pacientes internados e eram elas as principais cuidadoras, tanto que todas elas, ao longo das entrevistas, contaram que haviam deixado o trabalho fora de casa para se dedicarem exclusivamente ao filho. Dentre os nossos três participantes que eram irmãos dos pacientes internados, dois deles deixaram claro que só estavam no hospital para atenuar a sobrecarga de trabalho de suas mães (que seriam as principais responsáveis pelos pacientes internados) e um terceiro explicou que recentemente passara a assumir os cuidados da irmã internada porque a mãe deles, principal cuidadora dela até então, havia falecido.

Em sua pesquisa com um grupo de familiares de usuários de um CAPS I, Santin e Klafke (2011) também identificaram que o familiar cuidador tende a ser a mãe e que ela costuma, inclusive, fazer uso de medicamentos psiquiátricos. É justamente por conta dessa constatação que, em sua investigação, Passos (2013) problematiza que uma das consequências da Reforma Psiquiátrica foi a de tornar os pacientes psiquiátricos em sujeitos de direitos às custas da dedicação exaustiva de mulheres, que, historicamente, têm sido designadas como as principais figuras cuidadoras.

Por fim, identificamos um terceiro campo, intitulado “Futuro: o que está por vir?”, constituído de produções imaginativas, essencialmente de cunho negativo, acerca do futuro a ser descortinado. Um grupo de produções imaginativas, emergentes desse campo, remetia à desesperança, como pode ser observado no trecho de narrativa de uma das entrevistas:

Citrino foi o único participante dessa pesquisa que não ocupava nem o lugar de mãe e nem o de irmão, em relação ao paciente internado: ele estava ali para acompanhar a sua esposa, que recentemente havia apresentado ideias suicidas. Embora tivéssemos falado basicamente sobre ela, durante toda a entrevista, mais para o final do encontro, ele mencionou seu irmão, alcóolatra, que gastava todo o seu dinheiro com mulheres, não tendo forças para mudar. Quando lhe apresentei a última ilustração, que por coincidência continha uma imagem de um homem ao redor de bebidas, ele o associou a um maltrapilho, que havia desistido da vida.

INSERIR AQUI FIGURA 4

*Em meio a essas falas sobre o irmão que não mudava e a imagem do homem que desistira de viver, lhe questionei sobre suas após a saída da esposa do hospital. Ele me explicou, então, que sua esposa gostaria de fazer faculdade e de voltar a trabalhar e complementou: “Eu, **infelizmente**, fico incentivando, torcendo (...). Mas eu tenho medo dela se decepcionar (...). Nem tanto pelo psicológico, até porque ela vai trabalhar e vai conseguir. Ela é capaz de resolver. Só tenho medo dela fraquejar (...). Eu fico tentando convencer para ela esperar, pois se ela fizer uma entrevista de emprego e passar, ela pode se decepcionar por causa da fibromialgia e, nessa decepção, acarretar um problema mais sério. Antes ela ficava falando que não era capaz, que não era boa esposa (...). A mente é um problema que não tem cura”.*

Elegemos esse trecho de narrativa porque, ao mesmo tempo em que o participante discorre sobre sua mulher como alguém “capaz de resolver”, também apresenta o imaginário de que indivíduos com questões psiquiátricas não têm condições de mudar, tanto que ele acaba cometendo um ato falho, em sua fala, dizendo que está incentivando a sua esposa, **infelizmente**, ao invés de felizmente. É como se Citrino tentasse se apresentar como um marido feliz e esperançoso em relação às capacidades da mulher, mas que, no fundo, tem receio de que, infelizmente, ela esteja mais associada à decepção, fracasso, fraqueza e incurabilidade.

Produções imaginativas associadas à desesperança são comuns, quando falamos de doença mental. Cardoso e Galera (2011), que realizaram uma pesquisa tentando traçar o percurso (prévio e posterior) de pacientes que haviam recentemente tido alta hospitalar de internação psiquiátrica, observaram que era comum tais pacientes apresentarem vários episódios de internação, bem como demandarem reinternação, dados esses que podem ancorar esse imaginário desesperançoso em relação ao paciente psiquiátrico. Saraceno (2011), entretanto, problematiza que o pessimismo em relação aos pacientes psiquiátricos também pode derivar de uma lógica normativa que prevê que o

indivíduo só poderia ser considerado saudável se conseguisse ser útil para a sociedade, apresentando total autonomia e não dependendo de medicamentos e terapias. De acordo com ele, seria possível abandonarmos essa premissa, aceitando outras possibilidades de existência menos rigidamente construídas.

Ainda dentro do campo “Futuro: o que está por vir?”, encontramos um segundo grupo de produções imaginativas a partir das quais os participantes comunicaram mal estar frente à alta hospitalar, com o familiar internado voltando a viver fora do ambiente hospitalar. A passagem a seguir, extraída de uma das narrativas de entrevistas, ilustra essa questão:

Turmalina acompanha seu filho de 14 anos. Logo no início de nossa conversa, ela relata sobre a agressividade do garoto: “Ele praticamente destruiu minha casa semana passada, então simplesmente não era que estava com medo, mas ele estava fugindo do controle da família. Ontem, a médica falou da possibilidade de levá-lo para casa para ficar sendo acompanhado pelo CAPS todos os dias, mas eu tive medo. Eu tô com medo dele receber alta hoje, apesar de eu estar muito cansada (...) Desde sempre lutei dessa forma com meu filho, mas ele anda mais agressivo agora, de dois meses para cá. Ele está praticamente incontrolável (...). Este era antes o local que eu mais temia, e hoje eu estou com medo de sair daqui”. Prosseguimos com a entrevista e lhe mostro a seguinte figura:

INSERIR AQUI FIGURA 3

Ela logo associa essa ilustração à luta para cuidar do filho, dizendo que, tal como a mulher da figura, ela também se sente à beira de um precipício (expressão culturalmente associada a situações nas quais não há perspectiva de melhora) e também se vê sorrindo, pelo menos na frente de seu filho internado.

São diversos os estudos que apontam igualmente como a família dos pacientes psiquiátricos demandam suporte institucional. Notamos que, em alguns casos, como identificaram Vanzela e Pegoraro (2018), os serviços encontrados nos CAPS cumprem a função de fazer com que os familiares sintam-se amparados. Mas, em outros casos, como no de Turmalina e de outros participantes do estudo, que mencionaram a necessidade de seus familiares permanecerem internados em alguma instituição, parece-nos que há uma crítica sobre a Reforma Psiquiátrica. Segundo Hodé (2011), a falta de qualidade de vida aliada aos sentimentos de desesperança e de impotência, não raro faz com que os familiares de pacientes psiquiátricos lamentem por não terem mais condições de transferir as responsabilidades dos cuidados dos pacientes aos hospitais, correndo o risco de virem a se tornar, como afirmava Basaglia (2001), em promotores de violência.

Independentemente se a instituição almejada pelos familiares é o CAPS ou os hospitais psiquiátricos, podemos pensar que os familiares cuidadores estão comunicando que a premissa da Reforma Psiquiátrica - de devolver para a família a responsabilidade pelo paciente, a partir da

sustentação da lógica comunitária - só é possível de ser operada se os familiares também se sentirem amparados. Winnicott (1945), que discorreu ao longo de suas obras sobre o cuidado materno, apontava que a capacidade do indivíduo de oferecer o *holding*² a outra pessoa, seja no contexto da mãe com o bebê, seja no dos familiares cuidadores com os pacientes psiquiátricos, depende que ele próprio experiencie um ambiente suficientemente bom³. Assim, um indivíduo só seria capaz de cuidar de outro se ele também se sentisse cuidado; caso contrário, teríamos a composição ilógica de familiares desamparados não sendo capazes de sustentar emocionalmente um paciente psiquiátrico quem, por sua vez, tanto necessita de cuidados. Desde essa perspectiva, podemos pensar que, quando Turmalina receia a alta hospitalar de seu filho, está nos comunicando a necessidade de estar inserida numa rede de cuidados que se constitui como o ambiente suficiente bom, e não que ela, de forma simplista, acreditava que seu filho ficaria melhor enclausurado numa instituição psiquiátrica.

Valer ressaltar, ainda, que, talvez, tenhamos nos deparado com participantes clamando pela institucionalização de seus familiares porque os dados foram obtidos durante o momento da internação, isto é, naquele que supostamente é o momento de maior emergência/urgência, que é o da crise.

Considerações finais

A partir do estudo, observamos que os familiares de pacientes psiquiátricos experienciam profundo mal-estar emocional, ora se sentindo culpabilizados pelo desenvolvimento do quadro psiquiátrico; ora se sentindo reféns dos pacientes tidos como agressivos/demandantes; ora se sentindo impelidos a encarnar a figura heróica que, de forma onipotente, tem que prover todos os cuidados necessários a esse indivíduo que nunca irá mudar.

Um dado curioso é o de que, na enfermaria em que essa pesquisa foi realizada, os familiares acompanhantes não costumavam, de maneira geral, solicitar ajuda para falar de seu mal-estar emocional, tanto que, na época em que existia o grupo terapêutico dedicado aos familiares cuidadores, coordenado pelo psicólogo, era comum que ele mesmo cancelasse algum encontro, por falta de “quórum”. Apesar dessa aparente falta de necessidade/interesse dos familiares em se fazerem presentes num enquadre clínico dedicado a eles, comumente os participantes faziam uso do espaço da entrevista, que não tinha objetivos clínicos, como espaço de escuta, relatando a mortificação experienciada durante a internação de seu familiar. É possível pensarmos, a partir dessa contradição, como a falta de pedido de ajuda não implica em falta de necessidade de ajuda. Seria justamente por conta dessa lacuna entre necessidade de ajuda e capacidade de pedir ajuda que, segundo Silveira (2017), em determinadas situações, faz-se necessária uma busca ativa dos profissionais cuidadores em relação ao indivíduo em sofrimento, propiciando que de fato ele possa se beneficiar dos dispositivos de cuidado que lhe são ofertados. Em outras palavras, a despeito do pouco

aproveitamento do enquadre clínico dedicado aos familiares, que ocorria na instituição que foi campo dessa pesquisa, notamos que ele era de fato necessário e que talvez tivesse que ter sido organizado de modo mais dinâmico, com os familiares sendo ativamente buscados para conversarem, como ocorreu no contexto do convite para participação da pesquisa.

Notas

¹ As narrativas foram escritas na primeira pessoa do singular, pois as entrevistas foram realizadas apenas por uma das pesquisadoras

² Conceito desenvolvido por Winnicott (1945) para se referir à sustentação emocional

³ Conceito desenvolvido por Winnicott (1945) para se referir às condições ambientais minimamente necessárias para que o indivíduo possa se desenvolver emocionalmente.

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



REFERÊNCIAS

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 103-127, 1995.
- AIELLO-VAISBERG, T.M.J.A.; MACHADO, M.C.L.; AYOUCHE, T.; CARON, R.; Beaune, D. Les récits transférentiels comme présentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D.Beaune (Coord.). **Psychanalyse, Philosophie, Art: dialogues**. Paris, França: L'Harmattan, 2009, p. 39-52.
- BASAGLIA, F. (1985). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001. 326 p.
- CALAZANS, R.; GONÇALVES DOS SANTOS, J. L. A pré-história da noção de causa em Freud. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 69-78, 2007.
- CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.87-94, 2011.
- CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F.; VIEIRA, M.V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n.25, v.4, p.517-523, 2012.
- CARDOSO, L. et al. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 513-517, 2012.
- CARPENTIER, N. Le long voyage des familles : la relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle. **Sciences sociales et santé**, Paris, v.19, n 1, p.79-106, 2001.
- DAVTIAN, H.; Scelles, R. La famille de patient schizophrène serait-elle devenue une ressource inépousable? **L'Information Psychiatrique**, Paris, v. 89, p.73-82, 2013.
- DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000.
- FELÍCIO, J. L. ; ALMEIDA, D. V. Abordagem terapêutica às famílias na reabilitação de pacientes internados em hospitais psiquiátricos: relato de experiência. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 248-253, 2008.
- FOUCAULT, M. **A história da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva. 1978. 551 p.
- GORI, R. A paixão da causalidade: uma fala em causa? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 59-84, 1996.
- HODÉ, Y. Prises en charge des familles des patients schizophrènes. **Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique**, Paris, v.169, n.3, 198-199, 2011.

JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-189, 2007.

HANSEN, N. F. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 220-227, 2014.

HERRMANN, F. **Introdução à teoria dos campos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 211 p.

HERRMANN, F. Teoria dos Campos: uma pequena história. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 40, n. 73, p. 69-75, 2007.

MITJAVILA, M. R. ; MATHES, P. G. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, p. 1377-1395, 2012.

NEVES, A. S.; OMENA, N. A. A clínica de família no centro de atenção psicossocial III: psicose e configurações vinculares. **Vínculo**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 65-80, 2016.

PADOVANI, R. da C.; WILLIAMS, L.C. de A. Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, n.28, v.3, p.520-535, 2008.

PASSOS, R. G. Maternalismos e reforma psiquiátrica brasileira: uma análise da participação das mulheres no desmonte da lógica manicomial. In: **Anais Eletrônicos do X Seminário Internacional Fazendo Gênero**. Florianópolis. 2013. Disponível em:
<http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372716702_ARQUIVO_MATERNALISMOSEREFORMAPSIQUIATRICABRASILEIRA.pdf> Acesso em 18 nov 2018

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a "parceria" da família: o discurso do distanciamento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 14, p. 103-113, 2010.

POMPEO, D.A. et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.24, p.1-8, 2016.

REINALDO, A.M. dos S.; SAEKI, T. Ouvindo outras vozes: relatos de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.4, p. 396-405, 2004.

ROMAGNOLI, R.C. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p.305-314, 2006.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul. n. 34, p. 146-160, 2011.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. **Revista Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 93-101, 2011.

SEIXAS, M. L. N.; MIRANDA, C. A. S.; MIRANDA, F. A. N. O significado da doença mental para a família. **UNOPAR**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 35-41, 2005.

SILVA, M. L. B; DIMENSTEIN, M. D. B. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 31-46, 2014.

SILVEIRA, R. W. M. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 110-128, 2016.

SOUZA FILHO, M.D. de et al. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n.3, p.639-647, 2010.

VANZELA, C.B. ; PEGORARO, R. F. Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial segundo familiares: revisão integrativa de literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 10, p. 53-66, 2018.

WINNICOTT, D.W. O desenvolvimento emocional primitivo. In: **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise**, Rio de Janeiro: Imago, 1945, p. 269-285.

Anexo I
NORMAS DA REVISTA

art. 1o - Serão utilizados critérios técnicos para seleção dos artigos:

- a. Trabalhos escritos sobre saúde mental, Grupos Psicanalíticos com Finalidades Operativas, Psicoterapias Psicanalíticas Grupais: Grupos, Famílias, Casais e Instituições, e Trabalhos de autores nacionais, inéditos em publicação, em português.
- b. Trabalhos de autores internacionais convidados, inéditos ou não, preferencialmente traduzidos para o português (em casos excepcionais também poderão ser publicados em espanhol, dependendo do interesse avaliado pelo Conselho Editorial).
- c. Revisões críticas da literatura, relativas a assuntos ligados a grupos.
- d. A Revista publicará ainda resenhas, informativos sobre entidades, reuniões científicas, congressos e eventos do interesse das categorias profissionais.

Art. 2o - Serão utilizados critérios de editoração para administrar a publicação:

- a. Os trabalhos deverão ser enviados com páginas numeradas, digitados em espaço simples. Os artigos devem conter um máximo de 6000 palavras, as resenhas um máximo de 700 palavras, e os resumos de dissertações e teses até 70 palavras em fonte Times New Roman tamanho 12 (com 2 cm de margem nas 4 margens), formato A4, endereçado ao Conselho Editorial da Revista do NESME, em arquivo anexo, para o e-mail: publicacoes@nesme.com.br

Art. 3o - O nome do autor e outros dados de identificação da autoria só devem constar da página de rosto, devendo o título ser repetido isoladamente, na primeira página, iniciando o texto.

- a. Os trabalhos devem ser acompanhados de títulos, resumos e palavras-chave em três idiomas: português, espanhol e inglês. Os resumos poderão ter até 180 palavras (15 linhas), e as palavras-chave serão em número de até 5 (unitermos).
- b. O autor deve informar ainda seus créditos acadêmicos e profissionais (em três linhas no máximo), além do endereço completo, com CEP, bairro, cidade e UF, além dos telefones e e-mail.
- c. Notas e bibliografia: deverão constar no final do texto.

Art. 4o - Citações no corpo do texto. É possível se fazer citações sintéticas dos autores, indicando a fonte.

As citações, quando forem literais, devem ser precisas e entre "aspas". No corpo do texto deve constar o sobrenome do autor, seguido da data e páginas da publicação. Ex.: (Freud, 1921, p. 100). Quando a transcrição ultrapassar 3 linhas abre-se um parágrafo.

Art. 5o - Referências Bibliográficas

As referências bibliográficas só deverão conter artigos citados no texto, organizadas do seguinte modo:

1. Artigos e capítulos de livro

O sobrenome do autor citado deve ser posto em ordem alfabética (em maiúsculas), prenome, título do capítulo (sem negrito), título do livro (em negrito), subtítulo (sem negrito), edição, local da publicação (cidade), editora, ano de publicação, número de volumes e/ou número total de páginas, série ou coleção (entre parênteses).

Exemplos:

a. Livro no todo com 1 a 3 autores:

ÁVILA, L. A. **Doenças do corpo e doenças da alma**: investigação psicossomática psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1996. 248 p.

b. Livro no todo com mais de 3 autores:

LODISH, H. et al. **Molecular cell biology**. 4th ed. New York: W. H. Freeman, 2000. 1084 p.

c. Autor do capítulo e do livro:

ZIMERMAN, D. E. Papéis e lideranças. In: **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. cap. 13, Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 137-143.

d. Autor somente do artigo ou capítulo:

CINCUNEGUI, S.; C., Noemi M. El Enquadre de la Pareja Matrimonial. In: PUGET, J. (Coord.). **La Pareja. Encuentros, desencuentros, reencuentros**. Buenos Aires: Paidós, 1996. cap. 1, p. 27-58.

Observação: Sempre que possível, em caso de reedição, destacar a data entre parênteses da publicação original e título, conforme exemplo:

FREUD, S. (1913-1914) **Totem e Tabu**. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. 13, p. 11-191.

2. Artigos publicados em periódico científico

Autor do artigo, título do artigo, subtítulo do artigo (ambos sem negrito), título da revista (**em negrito**), local de publicação (cidade), título do fascículo se houver (suplemento/ número especial), volume, número, páginas (inicial e final), mês e ano.

Exemplo:

SVARTMAN, B. Trans subjetividade – sociedade atual: a importância das redes de apoio. **REVISTA DA SPAGESP**, Ribeirão Preto, n. 4, p. 29-36, 2003.

3. Dissertações e Teses

As referências de Tese de Doutorado ou Dissertação de Mestrado devem conter: nome do autor, título (**em negrito**), subtítulo (sem negrito), data, número de folhas ou volumes, categoria (grau e área de concentração), identificação da instituição, local, data de publicação.

Exemplo:

TOLEDO, R. P. **A incorporação do social na relação psicólogo-cliente em uma instituição pública de saúde**. 1990. 139f. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

4. Artigo de jornal diário

Sobrenome seguido do nome do autor (iniciais), título do artigo (sem negrito), título do jornal (**em negrito**), local, data de publicação abreviada, página e caderno.

Exemplo:

LIMA, M. R.; SILVA, L. W. Energético pode dar final ruim à festa. Folha de São Paulo, São Paulo, 22 jul. 2001. **Folha Ribeirão**, p. C11. 5.

5. Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Autor (es), título do trabalho (sem negrito), evento, data, local, publicação: data e páginas.

Exemplo:

FERNANDES, B. S.; JACOMIN, D. Da gestação ao nascimento. Trajetória dos grupos infantis da SPAGESP. In: **Anais do XV Congresso Latino-Americano de Psicoterapia Analítica de Grupo e IX Congresso da Associação Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo**. Zacatecas: FLAPAG - Federação Latino-Americana de Psicoterapia Analítica de Grupo, 2002., p. 202 – 205

6. Dicionários e Enciclopédias

Ferreira, A. B. de H. **Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Nova Fronteira, 1995. 687 p.

7. Publicações em meio eletrônico

7.1 Livro

GRABER, M.A.; TOTH, P.P.; HERTING, R.L. **Family practice handbook**. 3.ed. St Louis: Mosby, 1997. Disponível em: <<http://www.vh.org/Providers/ClinRef/FPHandbook/FpContents.html>> . Acesso em: 12 jul. 2000.

7.2 Publicação Periódica

Microsurgery. New York: John-Wiley e Sons, 1983. Quarterly. ISSN:1098-2752. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/jtoc?type=DD&ID=15000466>> Acesso em: 12 jul. 2000.

7.3 Banco de dados

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas. **DEDALUS**: banco de dados bibliográficos da USP. Disponível em: <<http://dedalus.usp.br:4500/ALEPH/por/USP/DEDALUS/START>> Acesso em: 20 ago. 2001.

7.4 *Homepage Institucional*

UNIFESP Virtual. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Apresenta Ensino à Distância, cursos, tutoriais. Disponível em: <<http://www.virtual.epm.br/home/index.htm>> Acesso em: 11 jun. 2001. 7.5

7.5 *E-mail*

SÁNCHEZ MONTOYA, R. Tecnologías de apoyo a la discapacidad. Comunicación alternativa y aumentativa [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <bcrp@bcrp.pcarp.usp.br> em 24 set. 2001.

Anexo II

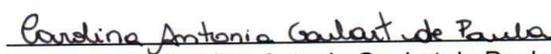
AUTORIZAÇÃO

Eu, Maciel Sousa Oliveira de RG. MG- 17586274, declaro estar ciente e autorizo que minhas ilustrações sejam utilizadas para realização da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Experiência Emocional de Familiares Cuidadores de Pacientes Psiquiátricos". Também estou de acordo que elas sejam eventualmente publicadas, no contexto da publicação do material derivado da pesquisa realizada por Carolina Antonia Goulart de Paula e Miriam Tachibana.

Uberlândia, 15 de janeiro de 2018.



Maciel Sousa Oliveira



Carolina Antonia Goulart de Paula



Profa. Dra. Miriam Tachibana