

A FAMÍLIA E A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL^a

Rita Mello de MELLO^b, Jacó Fernando SCHNEIDER^c

RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa de natureza na sociologia fenomenológica, de Alfred Schutz, que teve como objetivo identificar os motivos para- relacionados à Internação Psiquiátrica em um Hospital Geral (UIPHG) para os familiares. Para tanto, foram entrevistados 14 familiares que possuíam um de seus membros internados na UIPHP no período de agosto a outubro de 2009. Utilizou-se como questão orientadora da entrevista fenomenológica: “o que você espera da Internação Psiquiátrica em um Hospital Geral?”. Para compreensão e interpretação dos depoimentos, utilizou-se o referencial teórico da sociologia fenomenológica. Os discursos revelaram três categorias concretas que remeteram aos motivos para: orientação e continuidade no tratamento; perspectivas de melhora e projeções sobre normalidade. Com essa investigação é possível mostrar o tipo vivido desses familiares e contribuir para que os profissionais de saúde mental reflitam sobre suas ações e sobre o envolvimento da família em uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral.

Descritores: Saúde mental. Família. Hospitalização. Enfermagem psiquiátrica.

RESUMEN

Estudio cualitativo con enfoque en la sociología fenomenológica de Alfred Schutz tiene el objetivo de identificar los motivos relacionados a la internación psiquiátrica en un hospital general de los familiares. Para eso se entrevistaron 14 familiares que tenían uno de sus miembros internados en la unidad psiquiátrica de un hospital general entre Agosto y Octubre del 2009. Se utilizó como pregunta orientadora de la entrevista fenomenológica: “¿qué espera de la internación psiquiátrica en un hospital general?” Para el análisis de los testimonios se utilizó el referencial de la sociología fenomenológica, surgiendo tres categorías concretas que remitian a los motivos para: orientación y continuidad del tratamiento; perspectivas de mejoría; proyecciones sobre normalidad. Con esta investigación podemos indicar el tipo vivido de esos familiares, contribuyendo para que los profesionales de la salud mental reflexionen sobre sus acciones y sobre el involucramiento de la familia en una unidad de internación psiquiátrica en un hospital general.

Descriptorios: Salud mental. Familia. Hospitalización. Enfermería psiquiátrica.

Título: La familia y la internación psiquiátrica en hospital general.

ABSTRACT

This study aims to identify the reasons that lead relatives to hospitalize patients in a psychiatric unit of a general hospital. It is a qualitative study based on Alfred Schutz' phenomenological sociology. Fourteen relatives, each with one family member hospitalized, were interviewed from August to October 2009. The guiding question of the phenomenological interview was “What do you expect from psychiatric hospitalization in a general hospital?”. Phenomenological sociology was used to understand and interpret the interviews. Statements showed three concrete categories, that lead to the reasons for: treatment guidelines and continuity; prospects for improvement; ideas about normality. This research shows the experiences of relatives, contributing with mental health professionals' reflection about their actions and about the involvement of families in a general hospital's psychiatric unit.

Descriptors: Mental health. Family. Hospitalization. Psychiatric nursing.

Title: Family and psychiatric hospitalization in a general hospital.

^a Originado da dissertação de Mestrado apresentada em 2010 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Gestora do Cuidado em Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao considerar a transição do modo asilar para o modo psicossocial de atenção ao indivíduo em sofrimento psíquico, precisamos reconhecer que ocorreram muitas mudanças na percepção da doença mental, tanto na organização dos serviços quanto no olhar dos profissionais em relação à família e na participação do usuário no atendimento.

Essa transição e as mudanças decorrentes acontecem a partir da Reforma Psiquiátrica que se propôs à superação gradual do manicômio, do deslocamento da intervenção terapêutica para o contexto social das pessoas, para a prevenção e reabilitação, rompendo com o predomínio segregativo do manicômio que separou a doença, loucura, da existência complexa e concreta dos pacientes e do corpo social⁽¹⁾.

Dessa forma, esse movimento, propõe uma rede substitutiva ao modo asilar, tendo como exemplo a internação psiquiátrica em hospital geral, campo de investigação desse estudo. A Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG) é um local de atendimento, bem como os dispositivos extras hospitalares, que foi normatizado pela Portaria n° 224, do Ministério da Saúde, e que estabeleceu o atendimento em unidades básicas, em centros de atenção psicossocial e em hospital geral, para casos de emergência e internação⁽²⁾.

É diante desse panorama que se configura uma situação frágil, pois a mudança de estruturas físicas é apenas uma estratégia para a viabilização do atendimento psicossocial, sendo que a apropriação do processo pelos envolvidos é imprescindível para consolidação na prática. A negação da instituição nos remete para além da desconstrução do manicômio, é a desmontagem da causalidade linear; é a reconstrução da complexidade do fenômeno loucura⁽¹⁾.

O sofrimento psíquico é um problema social, à medida que o adoecer interfere nas relações pessoais e profissionais, não apenas do indivíduo acometido, mas de todas as pessoas que o cercam. Então em casos que houver riscos para si e para os outros, a internação hospitalar é indicada. Dessa forma, o indivíduo é retirado, temporariamente, do seu domicílio e suas atividades diárias são interrompidas. Esse período deverá ser o mais breve possível e a família tem uma participação essencial no tratamento.

Historicamente, a internação objetivava segregar o “louco” da sociedade para protegê-la. Contudo, no século XIX, a loucura passou a ser reconhecida como doença passível de cura. O hospital como estrutura de proteção assume a função de principal local para tratamento, onde a reclusão e o isolamento são as terapêuticas desenvolvidas, o que explica, em parte, o distanciamento que se estabeleceu entre os indivíduos em sofrimento psíquico e suas famílias.

Diante disso, mudanças culturais e paradigmáticas são necessárias, tanto nos serviços quanto nos profissionais, usuários e famílias, podendo haver ampliação na proposta de atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico fundamentado na ressocialização, na reabilitação e no aumento da necessidade de eficácia e de competência do sistema. A ampliação da rede social e a co-divisão de responsabilidades inerentes à sociedade, que aumentam a participação familiar, são imprescindíveis⁽³⁾.

Nesse contexto de atendimento psicossocial, a família – historicamente excluída – passa a um papel de protagonista no cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico: torna-se relevante trazer algumas questões referentes à internação psiquiátrica em hospital geral.

Em 2001, foi promulgada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Houve incentivos financeiros para que os hospitais gerais implementassem leitos ou unidades psiquiátricas em sua estrutura⁽⁴⁾.

Apesar das leis, nos deparamos com uma realidade em que os números de leitos psiquiátricos em hospitais gerais ou UIPHG estão longe de oferecer assistência adequada que garanta a integralidade e qualidade nos atendimentos. No Brasil apenas 1,3% dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde contam com uma enfermaria psiquiátrica⁽⁵⁾.

As UIPHG são tidas como um recurso terapêutico quando esgotado todas as possibilidades de atenção extra-hospitalar. A duração será a mais curta possível devendo ter a continuidade do tratamento na rede primária⁽²⁾.

É possível perceber a internação como espaço potencializador, já que as unidades de internação reúnem diferentes profissionais, família e indivíduo em crise. Essa condição mobiliza a todos intensamente, proporcionando aos envolvidos a chance de pensar a crise e as suas repercussões na

realização de um plano terapêutico. Tais medidas buscam singularidade, autonomia do indivíduo que está internado e de seus familiares para a continuidade do tratamento extra-hospitalar, bem como a retomada de sua rotina.

Assim o papel da instituição hospitalar não se limitará apenas nas diretrizes políticas de saúde, e sim ampliar-se-á por uma compreensão que exige outra concepção teórica, técnica e social – com foco na necessidade de resgatar a cidadania⁽⁶⁾.

Para tanto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde e a sociedade exerçam sua crítica ao hospital como espaço restrito às doenças, trabalhando também a saúde do indivíduo em sofrimento psíquico e sua de família, tornando esse momento mais humano e aproximando a equipe das necessidades desses envolvidos (possibilitando que sejam agentes do cuidado).

Diante do exposto, elegeu-se como questão norteadora: “o que você espera da Internação Psiquiátrica em um Hospital Geral?” e, como objetivo identificar os motivos para nos discursos dos familiares relacionados à Internação Psiquiátrica em Hospital Geral.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na abordagem da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, teórico que conseguiu dar consistência sociológica aos princípios filosóficos de Husserl, tais como os da intencionalidade, os da intersubjetividade e do mundo vivido. Este trabalho originou-se de uma dissertação, com parte de seus resultados apresentados neste artigo⁽⁷⁾.

Para a fenomenologia, a vida humana é construída nos significados e por meio deles, só podendo ser compreendida a partir da linguagem significativa da interação social⁽⁸⁾.

Assim, identificar os motivos para-relacionados à internação psiquiátrica em um hospital geral a partir dos familiares implica considerá-los pertencentes ao mundo da vida deste contexto, que significa um mundo de intersubjetividade.

Toda a interpretação desse mundo intersubjetivo baseia-se no estoque de conhecimentos que pode estar relacionado às nossas próprias experiências e ao que foi transmitido por nossos pais, professores e predecessores. O mundo não é privado do indivíduo, mas comum a todos que fazem parte dele⁽⁹⁾.

Nesse sentido, para acessar o estoque de conhecimentos dos familiares utilizamos a entrevista fenomenológica, tendo como questão orientadora: “o que você espera da Internação Psiquiátrica em um Hospital Geral?” O cenário para a realização desse estudo foi a Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, situado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram entrevistados familiares que tiveram algum integrante de sua família internado entre agosto e outubro de 2009.

Para a inclusão nesse estudo foram observados alguns critérios: ser o familiar responsável pelo consentimento da internação; participar do cuidado do familiar em sofrimento psíquico e ter transcorrido 15 dias de internação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob o número 096/09. Os sujeitos que concordaram em participar desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que atende à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁰⁾.

Para manter o sigilo das informações, os participantes da pesquisa serão identificados, ao longo do texto, pela letra E (Entrevistado), seguida de um número correspondente ao discurso.

As entrevistas foram realizadas individualmente, possibilitando uma relação empática entre pesquisador e entrevistados, permitindo a apreensão dos aspectos subjetivos dos familiares, percebendo-os como sujeitos conscientes. O encerramento das entrevistas ocorreu quando observada convergência nos conteúdos, totalizando 14 familiares.

Na releitura atenta e minuciosa dos discursos buscamos os motivos para-, permitindo a construção de três categorias e a determinação do tipo vivido dos familiares.

Os motivos para- só são interpretados pela subjetividade do sujeito que define seu projeto de ação, que vive o processo de sua ação em curso, ou seja, está relacionada ao futuro. É essencialmente subjetivo e somente é revelado ao pesquisador se este perguntar qual sentido o ator atribui à sua ação⁽¹¹⁾.

As categorias que revelaram esses motivos foram: orientação e continuidade do tratamento; perspectivas de melhora e projeções sobre normalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para interpretação das informações que surgiram a partir das três categorias, utilizamos o referencial da sociologia fenomenológica e do referencial teórico relacionado à saúde mental.

Orientação e continuidade do tratamento

Nesta categoria são discutidos aspectos relacionados às dificuldades na continuidade do tratamento, tanto no que se refere ao paciente quanto ao familiar. Assim, torna-se evidente que o sofrimento psíquico interfere no funcionamento e na dinâmica da família, ocasionando impacto em todos os familiares, conforme expõe o discurso a seguir:

Agora eu sei que esse negócio vai tocar para mim, vai dar trabalho, o irmão é meu, ele é meu, mas a minha mulher e as minhas filhas não querem porque elas acham que ele é meio louco então vou ter que ficar preso em casa, como é que elas vão ficar com ele em casa ... Eu não posso brigar com a minha mulher, sou casado há quarenta e três anos (E12).

Esse discurso nos remete a pensar que as vivências de instabilidade, o estresse e a insegurança podem estabelecer um difícil vínculo entre os pacientes e a família, permeado de problemas e obstáculos. A convivência com pessoas que apresentam sofrimento psíquico grave é difícil, e ter de cuidá-las impõe uma sobrecarga física, emocional, econômica e social⁽¹¹⁾. Se por um lado, há produção de uma sobrecarga existe, em contrapartida, um avanço, o protagonismo das famílias, que historicamente ficaram excluídas do tratamento dos seus familiares.

Com o processo de desospitalização psiquiátrica, com a ênfase em serviços comunitários e com períodos mais curtos de hospitalização, as famílias têm participado cada vez mais como provedoras de cuidado e de apoio aos seus familiares⁽¹²⁾.

Diante dessas informações, e considerando o modo de atenção psicossocial, faz-se necessário atuar de maneira diferente, ou seja, concebendo a família como participante efetiva no processo terapêutico, o que implica considerá-la como pertencente ao mundo da vida cotidiana do indivíduo em sofrimento psíquico.

Esse mundo da vida dos indivíduos em sofrimento psíquico é marcado pela internação psiquiá-

trica, e os familiares colocam-se a partir de sua situação biográfica determinada que engloba questões: espaciais, temporais, socioculturais e ideológicas que determinam seu papel na sociedade.

A situação biográfica dos familiares de indivíduos em sofrimento psíquico possui uma forte influência do passado histórico cultural que situa a loucura às margens da sociedade e que culpabilizava as famílias pelo aparecimento da doença. No entanto, a Reforma Psiquiátrica propõe que a família atue como co-participante nos cuidados ao indivíduo em sofrimento psíquico.

A situação de internação vem ao encontro da premissa de que as práticas nos serviços substitutivos de saúde mental devem ser baseadas em atividades humanas criadoras, afetivas e interdisciplinares, ou seja, que estejam sempre em processo de transformação dos conceitos relacionados ao universo da loucura⁽¹³⁾.

É possível, observar que a continuidade do tratamento ainda está centrada na adesão à medicação e na vinculação a um serviço de saúde mental, mais precisamente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme os discursos a seguir:

[...] daqui para frente vai depender dele se conscientizar que precisa tomar a medicação, que há a necessidade de tomar a medicação porque se ele não se conscientizar que precisa, não vai ficar nem sessenta por cento estabilizado daí fica complicado (E5).

Eu acredito que depois ela terá que ficar ocupada, parece que os CAPS fazem isso [...] (E10).

Eu espero da internação é a continuidade do tratamento, acertem a medicação e arrumem um CAPS (E11).

É indiscutível o potencial terapêutico da medicação na estabilização e no controle de sintomas, mas é questionável quando pensamos na medicação como terapia absoluta e única⁽¹⁴⁾. Também chama a atenção que a continuidade do tratamento fica bastante centrada no espaço terapêutico do CAPS, o que, de certa forma, pode estar colaborando para que o tratamento dos indivíduos em sofrimento psíquico ainda seja visto por alguns como possível apenas em locais especializados. Tal fato pode minimizar a responsabilidade de profissionais dos serviços primários, limitando consideravelmente a rede de serviços substitutivos.

É importante considerar que a efetivação da Reforma Psiquiátrica ficou fortemente vinculada

à construção dos CAPS, pois eles são ao mesmo tempo um espaço de crítica ao mundo manicomial e de construção das práticas alternativas e substitutivas⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, pensamos que em alguns momentos, quando os familiares trazem em seus discursos a apropriação do papel de cuidador, há uma modificação na sua situação biográfica determinada, com a responsabilização do cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico em uma rede substitutiva ao manicômio, rede que se apresenta em constante estruturação e adequação.

Nos discursos seguintes é possível perceber a potencialidade da unidade de internação como sendo um importante espaço para discussões e formação de vínculos. As famílias apontam para a necessidade de apoio técnico e emocional do sistema de saúde, conforme os discursos a seguir:

[...] que a família dele seja orientada daquela doença que ele está tendo. [...] que possa ter consciência da doença que ele tem que ele tenha orientação daquilo [...] (E1).

O que eu espero é isso que a gente entenda mais a doença tenha um apoio dos médicos, uma orientação [...] (E3).

[...] que ela entenda que volte ter interesse de pelo menos querer o tratamento, aceitar o tratamento e isso ela tem um pouco de dificuldade, ela se revolta [...] (E10).

Organizar o pós-tratamento daqui é uma coisa que me preocupa ela tem que ir para um CAPS, ambulatório, ela não pode ficar sozinha (E11).

Pensar o tratamento implica uma relação compromissada entre equipe, usuário e família, e o estabelecimento de uma ligação mais humana, mais singular na busca de um atendimento que se aproxime das necessidades dos usuários e de suas famílias. Para tanto, ações para além de um redirecionamento das práticas são necessárias, sendo imprescindível o comprometimento e a co-responsabilidade na construção de um cuidado coletivo⁽¹⁶⁾.

A construção do cuidado coletivo se dá na medida em que os envolvidos, dotados de suas situações biográficas determinadas, trazem para a intersubjetividade a possibilidade de compreender o contexto, no caso, a internação psiquiátrica em um hospital geral e o vivido das pessoas envolvidas nesse mundo da vida.

Perspectivas de melhora

O desejo de melhora aparece nos discursos ligados ao estado de normalidade, e pode ser considerado, historicamente, como um dos principais objetivos da psiquiatria. No século XIX, Juliano Moreira inicia o atendimento a outro tipo de população, os desviantes, alcoolistas, o que aproximou a loucura ao desvio da normalização e à reafirmação da disciplina como sendo um importante recurso terapêutico⁽¹⁷⁾.

Em 1943, com a teoria de George Canguilhem, a normalidade passa a ser entendida de distintas formas, a saúde é uma normalidade bem como a doença também é uma normalidade. O aspecto comum a essas diferentes manifestações normais da vida é a presença de uma lógica, uma organização própria, uma norma⁽¹⁸⁾.

Nos discursos que seguem podemos evidenciar as perspectivas de melhora que os familiares esperam em relação ao indivíduo internado e que estão em consonância com as muitas definições que a normalidade pode apresentar.

[...] a internação é a perspectiva que a gente tem da melhora daquele quadro (E9).

[...] que ela esteja mais saudável, só o fato dela conseguir identificar o que são vozes e o que não é já é bom [...] (E10).

[...] eu acredito no potencial que ela tem, quando ela está bem fica alegre [...] (E13).

Ao desejar a melhora dos familiares internados, a família busca um estado diferente do atual. Já em outros discursos surge o desejo dos familiares de que, após a internação, o indivíduo possa obter melhora no seu quadro clínico. Em casos como esse, aparece a comparação do sofrimento psíquico com outras doenças de ordem orgânica, conforme os discursos:

Eu acho assim que agora é melhorar cem por cento, ela já está boa, acho que foi uma passagem (E6).

[...] conseguir encaminhar para o hospital com a esperança que a pessoa melhore que volte centrada e regrada para retomar sua vida (E9).

[...] como se fosse uma doença como uma gripe, uma pneumonia uma coisa assim que vai sair já medicada, tratada para retomar a vida (E9).

Embora o processo de adoecimento e sofrimento trate de experiências individuais e singulares vivenciadas e registradas na memória de cada um, é por meio da interação com o mundo externo e do relacionamento com os outros que os sujeitos conseguem expressar suas emoções e seus sentimentos⁽¹⁹⁾.

Projeções sobre normalidade

Desde o século XIX, existem vários questionamentos relacionados ao tema normalidade. O que pode ser percebido na Doutrina de Broussais, que considerava a distinção entre normal e patológico um fator de natureza quantitativa, é que a doença era resultado de uma falta ou de um excesso de excitação dos tecidos em relação ao grau que consistia ao estado normal⁽¹⁸⁾.

O anormal não seria a ausência de normalidade, ou seja, o patológico também seria normal, pois a experiência do ser vivo incluiria a doença. Além disso, a Doutrina de Broussais também apontou que não existe uma normalidade, mas, sim, distintas normalidades⁽¹⁸⁾, conforme revelados nos discursos:

Tenho a esperança que ele fique curado, normal porque é muito triste ver o estado que ele se encontra [...] (E4).

[...] a gente não pode se iludir nem se enganar porque dizer que eles vão ficar bom, vão voltar a ser uma pessoa normal eu acredito que jamais, eu acho que jamais [...] (E5).

Eu espero que a pessoa que veio ser internada consiga se recuperar consiga atingir uma meta de ter uma vida normal de novo é essa a perspectiva no meu caso de ter conseguido trazer essa pessoa para cá (E9).

[...] para levar uma vida normal ou uma vida razoável, consiga conviver com as pessoas, com a família é o que a gente espera pelo menos dela (E10).

Na verdade ela sempre teve problema, ela tinha crises [...] espero que ela volte ter uma vida útil que ela consiga ficar normal [...] (E13).

No entanto, apesar de o passado da psiquiatria considerar a loucura como algo anormal, e isso se configurar como uma forte influência histórica para a nossa situação biográfica é possível perceber, nos discursos que existe a atuação de

experiências individuais, a organização de nossos conhecimentos a partir da compreensão dos fenômenos. Assim, percebe-se nos discursos que a normalidade já não é vista como um estado absoluto de ausência de anormalidade, mas sim de possibilidades de atuação e de convívio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos dos familiares demonstram uma forte relação com o modelo asilar, sinalizando as dificuldades para pensar em serviços na rede extra-hospitalar que não sejam exclusivos à saúde mental.

Em relação à Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, verifica-se um sentimento de resistência em internar, mas ao mesmo tempo, fica evidente a impotência em atender os indivíduos em situação de crise fora do ambiente hospitalar protegido. Diante das dificuldades da rede extra-hospitalar, da desestruturação do sujeito e dos riscos à sua integralidade e de outros, os familiares acabam aceitando a internação. Isso denota que as experiências próprias vividas e o material transmitido pelos predecessores são elementos importantes na formação da situação biográfica dos familiares.

A internação pode ser vista como uma atitude necessária para que o familiar perceba o quanto o seu cotidiano e as suas escolhas são influenciados pela doença. Assim, ao internar o indivíduo em sofrimento psíquico, o familiar consegue ver a si mesmo, por ser esse um espaço que considera a individualidade de cada um, não apenas do indivíduo internado, mas também de seus familiares.

Essas individualidades encontram-se e entrecruzam-se na intersubjetividade do cotidiano. Além disso, a internação é um agente potencializador de questionamentos e de transformações no que se refere ao cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico que se estende para além da internação e que envolve vários sujeitos.

Ao realizarmos essa pesquisa, observamos que os familiares são capazes de perceber a internação como uma ação consciente, ou seja, intencionalizada, e que visa um projeto para o futuro. Com esse movimento para o futuro, podemos identificar os motivos para- situados num mundo social e determinar o tipo vivido dos familiares que tem um dos seus membros internados na unidade de internação psiquiátrica em um hospital geral.

Nesse sentido, o tipo vivido desse grupo social está caracterizado por familiares que: recebem fortes influências do modelo asilar; vivenciam no seu cotidiano resistências e dificuldades na continuidade de tratamento; sentem-se despreparados diante das situações de crise e internam seus familiares devido às alterações de comportamento, à presença de riscos para si e para os outros. Mas também são familiares que desejam melhoras considerando o contexto do indivíduo e pensam o cuidado para além da internação.

Dessa forma, a pesquisa possibilitou momentos de escuta sem pretensões de julgamentos, na busca dos motivos para. Nesse sentido, acreditamos que a sociologia fenomenológica pode colaborar para o trabalho em saúde mental, em particular, para a Enfermagem. A abordagem também pode contribuir no estabelecimento de uma relação face a face, constituindo-se em um espaço enriquecedor para a prática profissional e para a reflexão e a problematização da realidade dos fenômenos do mundo social.

REFERÊNCIAS

- 1 Rotelli F. A instituição inventada. In: Nicácio F, organizador. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 89-99.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental [Internet]. Brasília (DF); 1992 [citado 2009 jan 21]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/PORTARIA_224.pdf.
- 3 Pereira MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface Comun Saúde Educ*. 2003;7(12):71-82.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF); 2001.
- 5 Larrobla C, Botega NJ. Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado 2007 out 14]; 40(6):1042-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/12.pdf>.
- 6 Rodrigues CR, Figueiredo MAC. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estud Psicol*. 2003;8(1):117-25.
- 7 Mello RM. A internação psiquiátrica em um hospital geral: o significado para os familiares [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- 8 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 9 Schutz A. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
- 10 Brêtas ACP, Oliveira EM. Algumas reflexões sobre a ética na pesquisa qualitativa. In: Matheus MC, Fustioni SM, organizadores. *Pesquisa qualitativa em Enfermagem*. São Paulo: LPM; 2006. p. 157-64.
- 11 Melman J. *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. 3ª ed. São Paulo: Escrituras; 2006.
- 12 Bandeira M, Barroso S. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr*. 2005;54(1):34-46.
- 13 Oliveira FB, Silva KMD, Silva JCC. Percepções sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):692-9.
- 14 Soares SRR, Saeki T. O Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica dos usuários. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [citado 2009 dez 16];14(6):923-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a14.pdf.
- 15 Merhy E. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial: alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: Merhy E, Amaral H, organizadores. *A Reforma Psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2007. p. 55-66.
- 16 Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):127-34.
- 17 Yasui S. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Fiocruz; 2010.

- 18 Coelho MTAD, Almeida Filho N. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. Physis. 1999;9(1):13-36.
- 19 Lacerda A, Valla V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R, Matos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO; 2006. p. 91-102.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Rita Mello de Mello
Rua São Manoel, 963, Rio Branco
90620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: ritamello42@gmail.com

Recebido em: 22/06/2010
Aprovado em: 01/06/2011