



Familismo e saúde mental: a pessoa que faz uso prejudicial de substância psicoativa e sua família¹

Familism and mental health: the person who makes harmful use of psychoactive substances and their family

Marcela Mansur Gomides Lima²
Lílian Perdigão Caixêta Reis³

RESUMO:

Este estudo possui a finalidade de refletir sobre o lugar da família da pessoa que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas, e apresenta transtornos decorrentes desse uso, e o que se espera dela na política de saúde mental brasileira. Realizou-se uma discussão direcionada por três pontos: a centralidade da família; a família nos diferentes enfoques da política de saúde mental: proibir ou reduzir; e a família e a normatização da sociedade. Conclui-se apontando que no capitalismo, muitas famílias possuem vidas precárias com constante busca da realização de necessidades básicas. A falta de proteção social coloca a família no lugar de centralidade nas ações pelos seus membros, ao mesmo tempo em que a individualiza e responsabiliza por suas ações. Os profissionais nas políticas de saúde precisam ter o cuidado de não naturalizar a centralidade das ações nas famílias. Pesquisas que escutem as famílias e estudem as influências do sistema econômico, social e de saúde podem possibilitar a produção de material crítico para melhoria do conhecimento sobre a realidade das famílias e os atravessamentos nos cotidianos delas.

Palavras- chave: família; saúde mental; substância psicoativa; cuidado; reforma psiquiátrica.

ABSTRACT:

This study aims to reflect on the place of the family of the person who makes harmful use of psychoactive substances, and presents disorders resulting from this, and what is expected of them in Brazilian mental health policy. A discussion was held focused on

¹ Extração da tese de Doutorado da 1ª autora, em produção, no Departamento de Economia Doméstica- Universidade Federal de Viçosa.

² Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica. Universidade Federal de Viçosa. E-mail: marcela.gomides@ufv.br. <https://orcid.org/0000-0003-3172-8320>

³ Pós- doutorado em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica. E-mail: lilian.perdigao@ufv.br. <https://orcid.org/0000-0001-6827-871X>



three points: the centrality of the family; the family in the different approaches of mental health policy: prohibit or reduce; and the family and the normalization of society. It concludes by pointing out that in capitalism, many families have precarious lives with a constant search for basic needs. The lack of social protection places the family in a central position in the actions of its members, while at the same time individualizing it and making it responsible for its actions. Professionals in health policies need to be careful not to naturalize the centrality of actions in families. Research that listens to families and studies the influences of the economic, social and health system can enable the production of critical material to improve knowledge about the reality of families and the obstacles in their daily lives.

Keywords: *family; mental health; psychoactive substance; careful; psychiatric reform.*

Introdução

No processo da reforma sanitária do Brasil, na luta pela saúde como direito de todos e dever do Estado, com a proposta de expandir e consolidar direitos sociais, universalizando-os, organizou-se a reforma psiquiátrica com ações do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e com o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (Tenório, 2002)

A reforma psiquiátrica possuía a finalidade de obter melhores condições de trabalho e denunciar a assistência precária e a violação dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental. Na década de 1970, com as marcas da redemocratização do Brasil, tem-se o início do processo de reforma no país (Tenório, 2002). As ações fizeram parte de um processo social que propôs uma visão diferente da loucura, da relação do louco com a sociedade, e a construção da cidadania da pessoa com transtorno mental (Amarante; Nunes, 2018). Percebe-se mudanças no modo de tratar e no lugar social do usuário da saúde mental.

Ao se referir às Políticas de Saúde Mental, encontram-se as pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, e que apresentam transtornos em decorrência disso. De acordo com Dalgalarro (2019), as substâncias psicoativas agem no cérebro e repercutem no comportamento das pessoas, no geral, elas produzem prazer e resposta de recompensa. A Classificação Internacional de Doenças e problemas



relacionados à saúde apresenta Transtornos devidos ao uso das substâncias que expressam consequências negativas decorrentes do uso.

Historicamente, no Brasil, em divergentes períodos da história da psiquiatria, as políticas de saúde mental apresentaram perspectivas e modos de perceber o indivíduo diferentes, o que reflete nas formas de abordar e responsabilizar as famílias, sendo uma delas relacionada ao conceito de familismo⁴.

Rosa e Silva (2019) discutem sobre a visão proibicionista, com a criminalização e a institucionalização das pessoas, a produção de estigmas e preconceitos que afetam a família da pessoa que faz uso prejudicial de substância psicoativa. A família com o papel de informante, visitante e espectadora da cura do seu membro, pouco contribuía para o processo de cuidado. Com a Reforma Psiquiátrica acontece a valorização e a vocalização da realidade e da necessidade das famílias, consideradas parceiras e corresponsáveis pelo cuidado comunitário dos usuários da saúde mental. Desta forma, ela é protagonista dos serviços, porém sobrecarregada diante da corresponsabilização pelo cuidado, quando não há o apoio das políticas públicas.

Ao discutir sobre o familismo na Política Social Brasileira, Alves e Miotto (2015, p. 210) colocam que: "pouco se abalou ao longo de sua história, embora se reconheça a existência de disputa entre projetos que firmam a família como parceira na condução das políticas sociais, marcados ora pela "desfamiliarização", ora pela "familiarização". O que demonstra a presença da família em distintos momentos da história das políticas.

Diante do cenário descrito acima, a proposta deste trabalho surge com a finalidade de responder, por meio de análise de literatura nacional, a seguinte questão norteadora: considerando a perspectiva da política de saúde mental, qual a

⁴ "O familismo como o mecanismo de dominação ideológica se reproduz como estratégica para responsabilizar os indivíduos e suas famílias pelo caos instalado pela sociabilidade burguesa. Nesse sentido, a) mascara os determinantes e fundamentos do sistema do capital e suas crises; b) desloca as questões, que somente coletivamente poderão ser resolvidas, para o âmbito "particular"; c) centraliza as famílias como naturalmente responsáveis pelos seus membros e, no interior destas, constroem o *apassivamento* dos sujeitos, a produção de consensos, já que se trata de um problema da "minha família" e não da sociabilidade burguesa" (Horst; Miotto, 2021. p. 37).



responsabilidade das famílias no processo de cuidado da pessoa que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas?

Assim, o objetivo do presente artigo é refletir sobre o lugar da família da pessoa que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas, e apresenta transtornos decorrentes desse uso, e o que se espera dela na política de saúde mental brasileira. Não se tem a pretensão de esgotar toda a discussão em torno da política, mas sim levantar pontos que possibilitem a reflexão da presença do familismo.

A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de literatura para discutir a questão apresentada. O ponto de partida pautou-se na teoria sobre o familismo e os diferentes valores e momentos na história da saúde mental, com posicionamentos diferenciados para elucidar o lugar e o papel de cuidado da família do usuário da saúde mental.

No percurso metodológico foram utilizados autores relevantes para o alcance da proposta do estudo. Alencar (2015), Alves e Mioto (2015), Barroco (2022), Campos e Mioto (2009), Engels (2012), Mioto (2020) e Horst e Mioto (2021) auxiliaram nas discussões sobre o conceito de famílias e as influências do mundo capitalista. Por meio de referências como Amarante (2000), Amarante e Nunes (2018), Guimarães e Rosa (2019), Brasil (2008), Severo e Dimenstein (2011) e Tenório (2002) tratou-se sobre a reforma psiquiátrica brasileira.

Para embasar o estudo na realidade brasileira, utilizou-se Decretos Federais, Constituição Federal, Portarias e Manuais do Ministério da Saúde e da Cidadania que tratam questões da Política de Saúde Mental. Autores como Carneiro (2014), Marlatt (1999), Lima e Rosa (2017), Medina, Nery Filho e Von Flach (2014) possibilitaram o encontro de aspectos como o uso de substâncias psicoativas e as estratégias de cuidado. Além desses, Rosa (2005; 2010; 2011), Rosa e Silva (2019), Trad (2010), Cavalcante e Carvalho (2020), Figueiro e Dimenstein (2020) e Lima (2021) trouxeram contribuição no que se refere às famílias e os serviços de saúde mental.



A centralidade da família

A família foi construída a partir da necessidade de sobrevivência de homens e mulheres e se mantém como unidade de reprodução econômica, sendo que a base econômica da sociedade modifica a forma de viver em família. No capitalismo, a grande maioria delas não possuem condições de garantir o cuidado sem a presença da proteção social pública, já que para além da proteção e do amor, necessitam suprir a base material de sustentação de seus membros (Engels, 2012).

Todas as contradições vivenciadas nas relações familiares têm uma base na reprodução do capital, e não tem como isolar a família das incoerências presentes no capitalismo. Segundo Miotto (2020, p. 27-28):

A concepção de família, construída no marco da teoria social crítica, assenta-se no entendimento que a família é parte intrínseca do conjunto das relações sociais e é transpassada pelas contradições que caracterizam tais relações e, portanto, *locus* privilegiado das expressões da questão social. Suas relações são movidas pelo conflito, advindos também da diversidade de interesses, necessidades e antagonismos entre seus membros. [...] A tendência do estrutural funcionalismo é a afirmação e defesa do modelo ideal de família [...] Apesar admisso das diferentes formas, não se quebram as expectativas em relação papéis familiares [...] e perversa a ideia da família como a primeira e principal responsável pela provisão de bem-estar a seus membros.

Nesse contexto, a família se encontra inserida no capitalismo, em um Estado que naturaliza o cuidado por ela e em seu interior pelas mulheres.

Campos e Miotto (2003) tratam sobre o familismo, mostrando que ele está relacionado à transferência para as famílias das responsabilidades do Estado nas políticas públicas. Neste sentido, a partir de uma perspectiva histórico-social, Trad (2010) aponta o pressuposto de que o lugar destinado à família no cenário de uso de substâncias psicoativas está relacionado à posição do Estado no controle e regulação no uso e assistência aos usuários. Desta forma, diante de um Estado que se mostra como o principal ator na prevenção e assistência, tem-se uma desvalorização do papel da família. Em distintos momentos, existe uma alternância entre o que se espera do Estado e da família.



A demanda que se coloca sobre as famílias depende do contexto histórico e na ausência de Política Social, quem tem que assumir os custos é a própria família.

Portanto:

[...] cabe às famílias, assim, assumir os “vazios” do Estado e cumprir o que se considera sua “função natural”, o que incorre em trabalho e sobrecarga. Tal lacuna do Estado é, por vezes, ocupada pelos operadores do clientelismo, ranço de uma cultura que trata como particulares os bens e serviços públicos (Alves; Mioto, 2015, p. 218).

Partindo da ideia do familismo na política de saúde mental do Brasil, e da discussão de Trad (2010) de que estratégias de cuidado no campo das substâncias psicoativas estão centradas na família, permite refletir sobre o fato de que grande parte da responsabilidade pela provisão de bem-estar social das pessoas está centrada da família, ao invés de se ter o funcionamento de políticas públicas eficazes mantidas sob responsabilidade do Estado, transfere-se para a família a centralidade do cuidado. Assim, elas ficam responsáveis por suas escolhas e ações, e não se fala em inexistência de políticas, mas sim de políticas que primam pelo privado e individual.

Desta forma, quanto menos resposta pública, quando não se contam com respostas institucionais, mais a família aparece como responsável. Porém, deve-se ter cautela para não naturalizar o familismo. Ao contextualizar a família, em uma saúde dita universal, a lógica do mercado traz para a política de saúde mental normas e instrumentos que podem sobrecarregá-la.

Como uma crítica à primazia do mercado no campo da proteção social, deve-se considerar que nem todas as famílias possuem o mesmo recurso de acesso, porém, todos devem gozar de determinados direitos para ter condições de vida melhor. A família, como ator político, tem que ser estimulada, mas de forma que não a onere. Assim, Rosa e Silva (2019) colocam que o fundamental é que no trabalho com as famílias priorize-se o cuidado de não focar no tecnicismo com ações restritas a elas e ao serviço, pois, desta forma, tem-se a política centrada no familismo.

À luz da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas, se deve considerar todo o contexto histórico do modo de produção capitalista e outros fatores envolvidos no



processo de desenvolvimento humano. Apesar do discurso da centralidade na família dizer de uma proteção para ela, ele mascara uma naturalização da família como responsável pelos seus membros.

A família nos diferentes enfoques da política de saúde mental: proibir ou reduzir

A partir do enfoque acima propõe-se uma breve reflexão sobre o uso de substâncias psicoativas, a evolução da Política de Saúde Mental e as famílias dos usuários.

O uso de substâncias psicoativas está presente desde a Antiguidade e relaciona-se com o modo de estruturação das sociedades, tendo desde as formas de consumo problemático e as de uso para interações sociais construtivas. As substâncias psicoativas sempre estiveram presentes para o uso na religião, na medicina e em comemorações sociais, como nas familiares (Carneiro, 2014).

Trad (2010) propõe que até a Revolução Industrial existia, por parte do Estado, um posicionamento de que o uso de substâncias psicoativas era controlado informalmente e por certo autocontrole. A partir da segunda metade do século XVIII, a medicina se propõe como instituição social, e o proibicionismo passa a ser central no Estado, que possui o papel de regulação das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

O proibicionismo foi a adoção de medidas de interdição e repressão do consumo de certas substâncias psicoativas que passou a ocorrer desde o final do século XIX no mundo ocidental, especialmente nos Estados Unidos e que, a partir do século XX, se tornou uma política mundial por meio de acordos e tratados internacionais. Algumas drogas são mais relacionadas às situações problemáticas, tais como o uso de álcool e acidentes automobilísticos ou situações de violência doméstica. Na tentativa de amenizar os males do uso de drogas e para melhor controlar a disciplina do trabalho nas fábricas e no lazer, houve iniciativas de proibição dessas drogas em alguns países desde o início do século XX. A mais conhecida foi a “Lei Seca” nos EUA entre 1920 e 1933. Por meio de uma emenda constitucional proibiram-se todas as bebidas alcoólicas no país e até mesmo o cigarro em alguns estados (Carneiro, 2014, p. 23).



O uso de substâncias psicoativas está presente na sociedade desde a antiguidade e as misérias sociais advindas dele podem ser associadas à internação de pessoas que eram depositadas em hospitais ou locais destinados ao que não era aceitável socialmente, ou que a família não conseguia resolver (Rosa; Silva, 2019).

Tenório (2002) exemplifica com Pinel, que no século XVIII, foi um pioneiro nos estudos sobre o acompanhamento dos doentes mentais, como proposta de intervenção no distanciamento das pessoas com problemas mentais da família e da sociedade, sendo encaminhadas para hospitais, local onde observava-se o comportamento, o estudava e o classificava. A intervenção no grupo familiar acontece com a retirada da pessoa do contato familiar e social, distanciando-a de seu grupo de origem (Rosa, 2005). Desta forma, o Estado se mostra responsável pelas ações e condução do acompanhamento dos usuários da saúde mental:

[...] logo, o Estado, por meio de suas políticas, equipamentos e agentes, toma para si o cuidado integral desse segmento, oferecendo como resposta preponderante a internação integral, ou seja, a institucionalização. Há suspensão dos direitos civis deste grupo, ao mesmo tempo em que há uma desoneração parcial das famílias em relação à produção e provisão de cuidados mais intensivos (Rosa; Silva, 2019, p. 204).

Rosa (2005) apresenta Esquirol, discípulo de Pinel, que no século XIX, apresentou a família com uma dicotomia, se por um lado a família sofria influência por possuir um usuário da saúde mental, por outro, ela pode ser alienadora, o que justificava que a pessoa fosse retirada dela. As intervenções eram direcionadas aos usuários da saúde mental e a família era colocada à espera da cura do seu membro.

Brasil (2008) em apostila sobre memória da loucura, cita Emil Kraepelin, que ainda no século XIX, após a descrição de sintomas, a evolução e a análise anatomopatológica, propõe nova doutrina que embasa as gerações subsequentes. Ele buscou oferecer acompanhamentos em clínicas, ambientes semelhantes aos domésticos, porém, os doentes continuavam distantes de suas casas.

Direcionando para as políticas de uso de substâncias psicoativas no Brasil, do período Imperial ao final da República Velha, não havia uma legislação específica que



regulamentasse a produção, o transporte e o consumo de substâncias. Até os anos 50, a visão do alcoolismo associava-se à pobreza, à desordem, sendo uma questão moral e tratada de modo individual. Nesse período, propostas higienistas que associavam o Estado à medicina, surgiram propostas de melhorias de raça e de limpeza urbana. O Estado existe como punitivo e repressivo frente ao uso das referidas substâncias, com a presença da intervenção compulsória ao alcoolista, junto à prisão (Rosa; Silva, 2019).

Nessa época, por meio da família ocorria a tentativa de retirar os homens dos bares e das ruas para os tornar provedores e afinados à ordem social da época.

Essas práticas multiplicavam-se durante as primeiras décadas deste século à medida que crescia a consciência do fundamento da família na construção da ordem social emergente. A família das classes trabalhadoras, uma vez atestada a sua incapacidade no desempenho do papel que lhe era conferido, tornou-se de forma mais sistemática, passível de intervenção (Alencar, 2011, p. 139).

Entende-se a presença de intervenções voltadas às famílias da classe trabalhadora urbana com o sentido de doutrinação (Alencar, 2011). Além disso, se tem a presença de ações manicomiais e encaminhamentos às instituições psiquiátricas das pessoas vistas como desordenadoras da sociedade.

Baseado na Psiquiatria Preventiva e das Comunidades Terapêuticas da Inglaterra, na década de 1960, novas discussões surgiram em torno das propostas de ações em saúde direcionadas às pessoas em sofrimento psíquico e que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas. Em 1968, tem-se como marco as ideias de Basaglia, na Itália, que influenciam nos cuidados dos usuários da saúde mental até os dias de hoje. Ele propôs o fim dos manicômios na sociedade, com a construção de uma sociedade inclusiva, para além de reformas e humanização dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2008).

Após o período de repressão política brasileira, ocorrida entre 1960 e 1980, criam-se no país novos paradigmas no que se refere à prevenção ao uso de substâncias psicoativas. Com a discussão em torno do proibicionismo e de cuidados eficazes e sistemáticos, novas propostas surgiram, e como destaque valoriza-se mais a presença



da família e estratégias de redução de danos que se mostram mais sensíveis ao usuário. Neste cenário, ações como do Centro de Estudos em Terapia do Abuso de Drogas, instituição de acompanhamento e pesquisa, localizado na Bahia, colocam a família na responsabilidade do uso abusivo e na eficácia do acompanhamento (Trad, 2010).

A centralidade da família nas Políticas de Saúde Mental se faz presente no Brasil em distintos momentos históricos. De acordo com Rosa (2005), o surgimento e o olhar por via das terapias familiares em 1970 possibilitaram que as de classe média e alta se apropriassem desta ferramenta para se beneficiarem, já as de baixa renda tiveram pouco ou nenhum acesso. Porém, “constituíram um marco na construção de nova leitura sobre a família, sobretudo pela contribuição do movimento feminista e de outros movimentos inspirados pela doutrina marxista” (Rosa, 2005, p. 206).

Por outro lado, dentro do movimento da saúde mental, entende-se o modo de produção capitalista influenciando em ações destinadas à reinserção social dos usuários do serviço através do trabalho. Amarante (2000) pontua a criação da primeira associação de familiares, denominada Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho, no Rio de Janeiro, em 1978, com a finalidade inicial de atuar na identidade desse grupo quanto à capacidade de trabalhar e de criar.

Na luta pelo direito ao trabalho para o usuário da saúde mental, a família se beneficiaria, pois, a pessoa com transtorno mental severo ou crônico se inserida no mercado e produzindo, retiraria parte da sobrecarga do tempo de cuidado para com ela e poderia contribuir com recursos financeiros. Porém, a inserção da pessoa precisa ser trabalhada com toda a sociedade.

Dentro da perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir de mudanças da percepção da doença mental para além dos sintomas avaliados clinicamente, Tenório (2002, p. 40) afirma:

[...] a doença mental não é meramente uma questão de sintomas e de sua remissão, mas uma questão de existência. Deve-se levar em conta tudo que o diga respeito à existência da pessoa doente, uma vez que a condição psicótica abarca a totalidade da experiência do sujeito, desde questões objetivas, como trabalhar, manter moradia, etc., até a dimensão subjetiva (relações interpessoais, vivências subjetivas, etc.).



Na I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, a família dos usuários da saúde mental é incorporada, junto aos trabalhadores e aos próprios usuários, à proposta de mudança de paradigma relacionada ao modo de entender a loucura socialmente, o que reflete no cuidado proposto pelo Estado e no papel dos atores envolvidos (Tenório, 2002).

Trata-se de chamar a sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e a loucura. A participação dos agora chamados 'usuários' dos serviços de saúde mental (em lugar de pacientes) e de seus familiares nas discussões, encontros e conferências passa a ser uma característica marcante do processo (Tenório, 2002, p. 35).

Nesse período, com a criação do Sistema Único de Saúde, a Lei nº 8.080/1990 amplia o conceito de saúde e além de remeter os problemas de saúde aos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado, reforça a política de saúde como direito de todos e dever do Estado. "A política de saúde figura na seguridade social, junto com a Previdência e a Assistência Social, sendo a única política universal destinada a todos, sem distinção de qualquer natureza" (Rosa; Silva, 2019, p. 207).

Nessa época discute-se a complexidade do consumo e da vida dos consumidores, com a lógica orientada pelos direitos humanos, inscrito nos postulados da atenção psicossocial e na redução de danos. Esta última "[...] estimula os indivíduos com comportamento excessivo ou de alto risco a dar um passo de cada vez para reduzir as consequências prejudiciais de seu comportamento. A abstinência como meta final reduz muito ou elimina totalmente o risco de danos associados ao uso excessivo de drogas [...]" (Marlatt, 1999, p. 47).

Nesse sentido, a Portaria nº251 de 31 de janeiro de 2002 com a finalidade de estabelecer as diretrizes para a assistência hospitalar psiquiátrica, apresentou entre as propostas, ações e intervenções direcionadas à família: "... tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família..."; "i) abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento" (Brasil, 2002).



De acordo com o preconizado, a inclusão da família no projeto de acompanhamento possibilita que ela, além de conhecer sobre os quadros dos usuários da saúde mental, por um processo de psicoeducação, participe da construção do Projeto Terapêutico Singular junto aos usuários e profissionais.

Por meio da Portaria nº 336 de 2002, o Ministério da Saúde estabeleceu as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), apresentando a modalidade dos CAPS a que se insere nesse contexto como serviço específico para atendimento às pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Entre as atividades propostas no serviço se tem o grupo de família, os atendimentos e visitas domiciliares, com a perspectiva de inserção familiar e social. Ocorre assim a descentralização das intervenções focadas no usuário da saúde mental (Brasil, 2004).

Posteriormente, o Ministério da Saúde instituiu em 2011, por meio da portaria nº 3088, a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, que objetiva atender de maneira integral a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes ao uso de substâncias psicoativas nos diversos dispositivos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011), no documento é preconizado que as pessoas que fazem uso prejudicial das substâncias e seus familiares acessem ao cuidado necessário.

Para a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e para que as pessoas que apresentam transtorno mental tenham autonomia dentro do território, a intersectorialidade mostra-se marcante (Severo; Dimenstein, 2011). Desta forma, deve-se ir além das fronteiras sanitárias e a família assume novos papéis, compartilhando com o Estado o cuidado pelo familiar com transtorno mental, o que inclui a pessoa que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Porém, na contramão do preconizado pela reforma psiquiátrica brasileira, a partir de 2017, o incentivo para a internação em comunidades terapêuticas, baseadas no modelo manicomial, demonstra o cuidado centrado em dispositivos antirreformistas de saúde mental, com o desinvestimento na Rede de Atenção Psicossocial. Isso coloca em questão a garantia de proteção e de dignidade às pessoas com transtorno mental, além de apontar para uma visão higienista que restringe a vontade e os direitos dos usuários,



excluindo-os do convívio com a família (Guimarães; Rosa, 2019). Aqui a família aparece novamente como sofredora de estigmas e preconceitos de cunho moralizante diante das pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Além disso, a partir de uma visão de doença que precisa ser curada, valores como a imoralidade e a delinquência são conceitos que possibilitam uma visão de educação e reinserção para uma nova vida social, com a presença de uma família sobrecarregada e espectadora da cura.

Na história da psiquiatria a visão sobre a família aparece de diferentes perspectivas, de acordo com o momento e o lugar ocupado pelo Estado no cuidado dos usuários da saúde mental.

[...] no campo psi a família ganhou visibilidade teórica (como vilã ou vítima de transtorno mental), assistencial (como recurso, visita ou agente assistida) e, recentemente, como sujeito político que se organiza e luta por direitos, promove ações na esfera pública, ou como provedora de cuidados, devendo ser incluída nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde (Rosa, 2005, p. 209).

Contudo, o cuidado de não naturalizar e sobrecarregar a família dentro de projeto terapêutico que não contemple a sua realidade é um desafio das profissionais dos mais diversos setores e serviços.

A família e a normatização da sociedade

Ao mesmo tempo em que as famílias podem se sobrecarregar diante de falhas ou inexistência de Políticas Públicas, historicamente, elas são instituições utilizadas na tentativa de normatizar condutas de seus membros.

A presença de uma tentativa de normatização por meio da família aponta que um comportamento fora do padrão esperado a afeta. Assim, a família é colocada como responsável pela normatização de ações, e ao mesmo tempo, sofre consequências diante de desvios. Barroco (2022, p. 14) destaca:



[...] para que a sociedade funcione de forma estável, defendendo-se a garantia da ordem e o funcionamento das instituições fundadas na tradição e na autoridade constituída. Assim, a moral desempenha uma função de destaque na reprodução de valores e da tradição, seja na socialização dos indivíduos, pela família, seja na manutenção da ordem espiritual, pelas religiões.

A ênfase na forma idealizada de família se apresenta condicionada à sociabilidade capitalista e como forma de proteção ao sujeito. Por meio da reprodução de valores dominantes e ideologias, a família interfere na sociedade, mas também sobre a interferência dela.

No que tange à presença de um conservadorismo moral com a construção de um discurso que utiliza argumentos mobilizadores de uma “deseestrutura familiar” como a causadora, o que remete à ideia de culpabilização da família. Neste sentido, deve-se ter cautela com o discurso moral que se originam de propostas e discussões que tentam normatizar os cuidados em saúde mental, e conceber os problemas mentais como advindos do próprio meio familiar, como se ele apresentasse como negligente e culpado pelo processo de adoecimento do sujeito, o que desconsidera a multideterminação presente no uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Além disso, manuais e cartilhas propostos pelo Estado reforçam o surgimento de “problemas” de membros da família advindos de seu próprio meio. Em material produzido pelo Ministério da Cidadania em 2020 e disponibilizado pelo Governo Federal Brasileiro com o foco de orientar pais e responsáveis sobre os cuidados, rotinas e dicas para prevenir o uso de substâncias psicoativas em crianças e adolescentes, descrevendo comportamentos adequados, apontou a centralização de cuidados na família, tais como:

[...] os exemplos dos pais ou irmãos mais velhos são fundamentais para o sucesso da prevenção. Esporte e cultura devem acompanhar a formação dos jovens. Se há algo de espiritualidade e religiosidade em sua família, aproveite essa força para ajudar. Também deve fazer parte da ação da família ao próximo o trabalho social, e o jovem tem que participar disso. Tudo isso começa dentro de casa (Brasil, 2020, p. 6).

Além de responsável por ações de educação, leva-se a pensar em uma família preparada para proporcionar o bem-estar de seus membros. Porém, Alencar (2011) coloca que a população imersa no mercado capitalista, almeja o bem-estar e o conforto



do mercado capitalista, consumindo os seus produtos. Porém, o próprio capitalismo não possibilita a todos a condição de cidadão. Além disto, Alves e Miotto (2015) colocaram que o acesso aos serviços e bens é distribuído de maneira estratificada por grupos organizados em hierarquia.

Alencar (2011), ao cuidar da família, do trabalho e da reprodução social, levantou questões plausíveis ao pensar nas famílias e no cuidado de seus membros com reflexões sobre, de que modo, a família possui condições de cumprir as suas funções dentro da realidade da sociedade brasileira contemporânea.

A família que se espera na proteção social é a nuclear, centrada no chefe masculino, inseridos no mercado de trabalho e satisfazendo as necessidades básicas de seus membros (Alencar, 2011). Historicamente, a dinâmica da família para sobrevivência mantém o homem no poder, confirmando as desigualdades de formação. Além disso, existe o ideal da falta de conflitos, com a normatização da família e naturalização de uma família composta por pai, mãe e filhos. Porém, as famílias possuem diferentes dificuldades no acesso aos bens e serviços.

No papel da família na promoção da saúde mental, percebe-se de maneira tímida uma proposta de não culpabilização da família no processo de desenvolvimento do ser humano e do desenvolvimento de ações pelo Estado que possibilitem apoio a ela. Porém, existe o reforço que os problemas que a família está passando advém do meio familiar. Este pensamento conservador sustenta-se pela valorização de um modelo estrutural funcionalista que concebe à família como:

[...] instância essencialmente privada, sob o prisma da ordem, da integração, da estabilidade, da harmonia e alheia ao processo histórico. Ainda sob a lógica do estrutural-funcionalismo os conflitos e as instabilidades que têm lugar na família são interpretados como desvios ou disfunções e o foco de suas análises recaem sobre as relações internas da família (Miotto, 2020, p. 24).

A condição concreta da família é desconsiderada e pode-se trabalhar com a ideia de que ela própria é negligente, não se questionando se a família tem condições possibilitadas pelo Estado.



Porém, Trad (2010) ao compreender a família da pessoa que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas, apresenta críticas ao determinismo familiar. Por meio da multideterminação do fenômeno, ele propõe uma conjunção de fatores culturais, psicossociais e farmacológicos.

Nesse sentido, a proposta não é desconsiderar o contexto no qual o sujeito está inserido, e que os comportamentos não possam ser aprendidos ou não possuam interferência genética. O questionamento é se a família teve condições possibilitadas pelo Estado para o desempenho do papel esperado por ela e se fatores para além das questões familiares são considerados no contexto do uso de substâncias psicoativas.

Apesar de na Constituição Federal de 1988, o artigo 226 destacar o papel do Estado em proteger a família, com a seguinte redação: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” (Brasil, 1988), autores como Figueiro e Dimenstein (2020) afirmam que elas possuem grandes problemas diante de serviços que não atendem às demandas e reais necessidades de suporte que possuem, o que pode gerar o desamparo.

E dentro desta família, como apontado por Mito (2020) no padrão familista na proteção social brasileira se encontra o nível macrossocial no qual ela aparece como responsável pelo bem-estar social; e o nível microssocial, no qual a rede de cuidados é assumida pelas mulheres. O público feminino aparece como principal responsável no cuidado e as intervenções do Estado são prioritariamente voltadas a ele.

No final do período colonial, no século XIX, baseado em conceitos do higienismo, as diferenças entre o gênero masculino e o feminino estavam postas numa discussão sobre a questão do gênero a partir das relações sociais, que anteriormente era explicada biologicamente.

A mulher torna-se vinculada à esfera doméstica, privada. Os serviços que presta, “invisíveis” socialmente, convertem-se em “atos de amor” e são realizados de modo isolado no lar e para a família. À mulher são atribuídas então as funções de articuladora da coesão da unidade familiar, de administradora do orçamento e consumo doméstico, de educadora e prestadora de cuidados para o homem, para seus filhos e demais membros agregados da família (Rosa, 2010, p. 272).



O lugar de cuidadora no imaginário social, reforçado pelo patriarcado e pelo conservadorismo da sociedade, faz com que o trabalho doméstico e os cuidados da família, sejam vistos como não trabalho, pois além da falta de reconhecimento social, não se obtém remuneração. Mesmo sendo “invisível” esse trabalho é preciso para que as famílias se organizem, se reproduzam e se mantenha a força de trabalho do modo de produção capitalista (Cavalcante; Carvalho, 2020).

Na contemporaneidade, para além disso, tanto em famílias empobrecidas, como nas de outras rendas, a mulher assume o papel de prover a família, em alguns casos, como a única que trabalha fora e possui a principal fonte de renda (Cavalcante; Carvalho, 2020).

Dentro da família, Rosa (2011) apresenta o lugar social esperado da mulher, de cuidado das pessoas doentes, além de responsável pela socialização dos filhos, o que já a coloca no lugar de responsável pelos desvios apresentados. Dentro da Reforma psiquiátrica, a família ocupa o lugar fundamental no cuidado comunitário à pessoa com transtorno mental, ao mesmo tempo em que se apresenta sobrecarregada.

Em pesquisa realizada com familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, Lima (2021) destaca a sobrecarga física, financeira e emocional relatada pelas famílias diante das consequências do uso por um de seus integrantes. É notório que nas ações das políticas públicas de saúde, assim como nas sociais, a responsabilidade do cuidado recaia sobre as mulheres, reforçando o papel da mãe, e assim, é visto como natural a função da mulher de dar conta da família e se sobrecarregar.

Quando a família não consegue suprir as expectativas do Estado, como referência para o cuidado, o que se tem é a presença da judicialização do cuidado. Se por um lado encontra-se a proposta de ações compulsórias, por outros, encontra-se uma pressão sobre as famílias para êxito no processo de cuidado.

Assim, diante do insucesso de resultados depositados na família, com a falta de proteção pelo Estado, Lima (2021) discute a alternativa da família em buscar a internação por via judicial para a pessoa que faz uso prejudicial de substâncias



psicoativas. Com o medo de sofrer agressão física, da morte, além de querer cuidar da pessoa de algum modo, a família busca o cuidado forçado e aderem à ideia de intervenções que não possibilitem ao sujeito escolher, sendo vista como última possibilidade de cuidado e a espera da cura.

Observa-se uma insuficiência ou ineficácia das políticas sociais para o atendimento das suas demandas. Dito de outra maneira, o Estado falha na sua proposta de exercer a proteção, o cuidado e o atendimento as necessidades sociais. Ao cidadão cabe como alternativa dirigir-se ao Judiciário na tentativa de garantia dos seus direitos, já que no âmbito privado- família foi inacessível, no âmbito público do contrato social foi negado (Lima; Rosa, 2017, p. 4).

Apesar de a política ser construída a partir do direito social, ela é acessada a partir da individualidade que moraliza e culpabiliza o sujeito da sua condição. Desta forma, o que é originário de um problema público, da sociedade, parte de um imaginário de que essas questões seriam derivadas da própria família. Porém, o que pode ser utilizado como algo que mobiliza e pode ser apontado como causador da “desestruturação” da família faz parte de um discurso moral.

Considerações finais

Ao longo da história da psiquiatria Brasileira tem-se diferentes modos de perceber e cuidar da pessoa que possui transtornos mentais em decorrência do uso de substâncias psicoativas, o que culmina no modo como a família se sente, e no que se espera dela no cuidado com os seus membros.

Por meio de uma breve reflexão sobre o uso de substância psicoativa e a evolução da Política de Saúde Mental, encontra-se a família presente no campo da saúde e no processo de cuidado do sujeito. Seja como culpada, expectadora do processo e sofredora de estigmas, seja sobrecarregada e cuidadora de seu membro. Sem a pretensão de desresponsabilizar a família pelos seus processos, é necessário construir uma crítica de que a falta do Estado pode a onerar.



Além disso, no capitalismo, muitas famílias possuem um modo de vida precário com constante busca da realização de suas necessidades básicas. A falta de proteção social coloca a família no lugar de centralidade nas ações pelos seus membros, ao mesmo tempo em que a individualiza e responsabiliza por suas ações.

Dentro dos serviços de saúde uma constante vigilância deve haver para que os serviços não sobrecarreguem, ainda mais, a família e naturalize ações de responsabilização e desconsidere a realidade de cada uma.

Este artigo possibilitou o levantamento de questões sobre a centralidade nas famílias em vários momentos históricos relacionados à política de saúde mental, porém, as reflexões podem ser melhor aprofundadas e discutidas considerando as políticas públicas destinadas ao uso de substâncias psicoativas.

Diante do exposto, pesquisas que escutem as famílias e estimulem ações que possibilitem visualizar as suas necessidades e de seus entes, para além do foco na substância podem contribuir para a compreensão crítica de um sistema econômico, social e de saúde que influencia o modo de vida das pessoas.

Referências

ALENCAR, M. M. T. Família, Trabalho e Reprodução Social: limites na realidade brasileira. DUARTE, M. J. O; ALENCAR, M. M. T. (orgs.). *Família e Famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas*. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C. T. O Familismo nos Serviços de Saúde: expressões em trajetórias assistenciais. *Argumentum*, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 208-220, jul./dez. 2015. Doi: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.9038>. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-OFamilismoNosServicosDeSaude-5297987.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 2000.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 23, n. 6, junho, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 15 jun.2022.



BARROCO, M. L. Direitos humanos, neoconservadorismo e neofascismo no Brasil contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade* [online], n. 143, p. 12-21, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.268>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/zjrwPzBctDGqj84D74Vg4cv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 de maio. 2021.

BRASIL. *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 de maio.2022.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002*. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_251.pdf. Acesso em: 15 de maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 20 maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Memória da loucura: apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf. Acesso em: 10 maio. 2022.

BRASIL. *Portaria Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011*. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 4 maio.2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. *12 práticas de como pais e responsáveis podem, no dia a dia, proteger o futuro das crianças e adolescentes em relação ao uso de tabaco, álcool e outras drogas / Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas*. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2020.



CAMPOS, M. S.; MIOTO, R. C. T. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. *SER Social*, [S. l.], n. 12, p. 165–190, 2009. DOI: 10.26512/ser-social.v0i12.12932. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12932. Acesso em: 4 maio. 2022.

CARNEIRO, H. O uso de drogas na sociedade. In: *Álcool e outras drogas: da coerção à coesão*. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. 2014.

CAVALCANTE, R; CARVALHO, C.O. Participação da família na saúde mental brasileira: acessórios da atenção psicossocial e sujeitos desta política. In: *Família na desinstitucionalização em saúde mental / organização*, Lucia Cristina dos Santos Rosa. Lucia da Silva Vilarinho – Teresina: EDUFPI, 2020.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ENGELS, F. Barbárie e Civilização. In: _____ . *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. 3.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

FIGUEIRO, M.; DIMENSTEIN, M. Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município do Natal, Rio Grande do Norte. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 10, n. 1, p. 81–100, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4758/475863215005/html/>. Acesso em: 20 junho. 2022.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão - Ano XXII - nº 44 - maio a ago./2019*. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf. Acesso em: 20 junho.2022.

HORST, C. H. M; MIOTO, R. C. T. Crise, Neoconservadorismo e Ideologia da Família. In: Beatriz Augusto de Paiva; Simone Sobral Sampaio. (Org.). *Serviço Social, Questão Social e Direitos Humanos*. 1. ed. Florianópolis: Editora UFSC, v. IV, p. 1-479, 2021.

LIMA, A. F. M. L.; ROSA, L. C. S. Judicialização da questão social na saúde mental como direito de subsistência perversa. In: *VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Anal*, 2017. Disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo4/judicializacaodaquestao-socialnasaudementalcomodireitodesubsistenciaoperversa.pdf>



LIMA, M. M. G. *O pedido de internação compulsória para os usuários de álcool e outras drogas: a família, os serviços e os contextos*. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. p.128. 2021.

MARLATT, G. A. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artmed; 1999.

MEDINA, M. G; NERY FILHO, A.; VON FLACH, P. M. Políticas de prevenção e cuidado ao usuário de substâncias psicoativas (SPAs). In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (orgs.). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2014, p. 479-500. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23491/21286. Acesso em: 15 maio 2022.

MIOTO, R. C. Tamaso. Família Contemporânea e Proteção Social: notas sobre o contexto brasileiro. In: Fávero, Eunice T. (org.). *Famílias na Cena Contemporânea-(des)proteção social, (des)igualdades e judicialização*. 1ed. Uberlândia: Navegando, v. 1, p. 25-38, 2020. Disponível em: <https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/feito>. Acesso em: 10 maio.2022.

ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte, v.11, n.8, p.205-218, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v11n18/v11n18a05.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ROSA, L. C. S. As condições da família brasileira de baixa renda no provimento de cuidados com o portador de transtorno mental. In: VASCONCELOS, E.M. *et al.* (orgs.). *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. 5ed. São Paulo: Cortez, p. 263-288, 2010.

ROSA, L. C. S. *Transtorno mental e o cuidado na família*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROSA, L. C. S; SILVA, E.K.B. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. *Ser Social*. Brasília, v. 21, n. 44, janeiro a junho, 2019. Doi: https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.23491. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23491/21286. Acesso em: 10 maio. 2022.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 3, p. 640-655, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NB46WgNhD6HhbK5YXvYRthh/?lang=pt>. Acesso em: 09 de maio 2022.



TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, abril. 2002. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003> .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 maio.2022

TRAD, S. Princípios e Desafios para a Integração da Família nas Políticas de Drogas. *In: TRAD, L. B. (org.). Família Contemporânea e Saúde – Significados, Práticas e Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

Recebido em: 17/05/2024

Aceito em: 20/12/2024