



**OBNJ**  
Online Brazilian Journal of Nursing

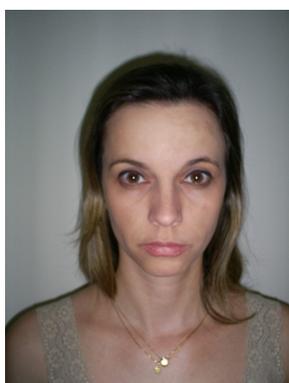
**Español**

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## **El significado de tener familiares atendidos en un CAPSi: un estudio fenomenológico**

Gicelle Galvan Machineski<sup>1</sup>, Jacó Fernando Schneider<sup>2</sup>,  
Carmen Celia Barradas Correia Bastos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad Assis Gurgacz

<sup>2</sup>Universidad Federal de Rio Grande do Sul

<sup>3</sup>Universidad Estadual del Oeste do Paraná

---

### **RESUMEN**

Este estudio tuvo el objetivo de comprender el significado que los familiares le atribuyen al hecho de tener a alguien de su familia siendo atendido en un Centro de Atención Psicosocial Infantil. Se trata de una investigación cualitativa, con el referencial teórico-metodológico de la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. El campo de estudio fue un Centro de Atención Psicosocial Infantil de Cascavel, estado de Paraná. La recopilación de las informaciones ocurrió entre octubre y noviembre de 2010, por medio de entrevista fenomenológica con 11 familiares de usuarios del referido servicio. En el análisis comprensivo de las declaraciones emergieron aspectos sobre la dificultad de lidiar con la enfermedad, el perjuicio y el desconocimiento de la sintomatología de la enfermedad mental. Este estudio posibilitó el entendimiento del significado dado por los familiares al hecho de tener un miembro de la familia atendido en un servicio substitutivo de salud mental e incluso buscó comprender la necesidad de apoyo que ellos presentan en relación al trabajo del equipo multiprofesional.

**Palabras-claves:** Salud Mental; Familia; Servicios de Salud Mental; Enfermería

---

## INTRODUCCIÓN

La atención a la salud del niño, como el cuidado en la salud mental en la infancia, pasa a tener importancia a partir del siglo XVIII debido a las modificaciones sociales, económicas y políticas decurrentes del nuevo modo de producción que pasó a vigorar a partir de la Revolución Industrial. Esto porque, desde la Edad Media, el niño era visto como un adulto en miniatura y la infancia no era considerada, un período de crecimiento y desarrollo del ser humano.

Este cambio de concepción en relación a la infancia contribuyó para que los servicios de atención a la salud, incluso la salud mental, fuesen reestructurados de acuerdo con las necesidades específicas del niño como un ser en crecimiento y en desarrollo.

En Brasil, los movimientos por la redemocratización del país, al final de la década de 1970, permitieron una nueva visibilidad de la situación de la salud del niño. A partir de ahí, se iniciaron los movimientos por el redireccionamiento de la atención en la salud mental. En este contexto, se insiere la salud mental infanto-juvenil, que pasó a ser discutida en la Segunda Conferencia Nacional de Salud Mental en 1992, cuando fueron apuntados los efectos perversos de la institucionalización de niños y jóvenes; y en la Tercera Conferencia Nacional de salud Mental en el 2001, que discutió sobre la necesidad presente de instaurarse un nuevo direccionamiento de las acciones político-asistenciales para el cuidado y el tratamiento de la población infanto-juvenil. A partir de ahí, se constituyó el Fórum Nacional de Salud Mental Infanto-Juvenil, con el propósito de consolidar las redes de servicios para la atención al niño y al adolescentes con sufrimiento psíquico <sup>(1)</sup>.

Entonces, acontece la implantación de los Centros de Atención Psicosocial Infantil (CAPSi) para "atendimiento de trastornos mentales que envuelven perjuicios severos y persistentes; y el establecimiento de directrices para la articulación intersectorial de la salud mental con otros sectores públicos, buscando la cobertura de los problemas más frecuentes que envuelven perjuicios más puntuales" <sup>(2:392)</sup>.

Además de eso, para que el cuidado de la salud mental de los niños y adolescentes sea implementado, es necesario considerar el hecho de que ellos se encuentran en fase de crecimiento y desenvolvimiento, lo que puede influir en el diagnóstico de enfermedades mentales y comportamentales. Por eso, los profesionales envueltos en el equipo multiprofesional de los servicios substitutivos deben estar capacitados para comprender el contexto social, familiar, escolar y religioso en el cual el individuo está inserido, para establecer un diagnóstico de enfermedad mental y la implementación del cuidado para tal, o verificar si se trata sólo de conductas referentes al proceso de desarrollo de la infancia y la pubertad.

En este proceso de reestructuración de los servicios de atención al individuo con sufrimiento psíquico, los profesionales que actúan en el área de la salud mental alteraran su papel y su modo de cuidar y pasan a desempeñar una función terapéutica junto a los usuarios para la reinserción de los mismos en la sociedad y en convivio familiar.

En este sentido, los familiares que, en el modo asilar de atendimento de la salud mental, eran vistos como víctimas o causadores del cuadro de sufrimiento psíquico del usuario o como meros informantes sobre el estado de salud del memo, pasan, a partir de la Reforma Psiquiátrica y del redireccionamiento de la atención de la salud mental que culminó con el enfoque psicosocial, a ser protagonistas del cuidado al individuo con sufrimiento psíquico, pues sus vivencias revelan elementos importantes para la reflexión sobre las prácticas destinadas al cuidado en la salud mental.

Siendo así, el objetivo de este estudio fue comprender el significado que los familiares le atribuyen al hecho de tener a alguien de su familia siendo atendido en un Centro de Atención Psicosocial Infantil.

## **METODOLOGIA**

Se trata de un estudio cualitativo de abordaje fenomenológico, desarrollado en un Centro de Atención Psicosocial Infantil, localizado en el municipio de Cascavel, Paraná, siendo parte de los resultados de una tesis de doctorado.

La recopilación de las informaciones fue realizada por medio de una entrevista semiestructurada, tras la aprobación del estudio por el Comité de Ética en Pesquisa de la Facultad Assis Gurgacz, sub parecer número 54/2010, de acuerdo con la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud<sup>(3)</sup>. El criterio de inclusión fue: Los familiares que más se ocupan de los cuidados de los usuarios atendidos en el CAPSi estar de acuerdo con la participación en el estudio mediante la firma del término de Consentimiento Libre y Esclarecido. El criterio de exclusión fue no concordar con dicha participación en la investigación.

Las informaciones fueron recopiladas entre octubre y noviembre del 2010, por medio de entrevista fenomenológica con 11 familiares, siendo ocho madres, dos abuelas y una cuñada, de usuarios del referido servicio con la cuestión norteadora: **“¿Cómo es para usted tener un familiar con sufrimiento psíquico?”** Las entrevistas fueron marcadas en un horario y en un local que fuera conveniente para los participantes, gravadas en un grabador digital y, posteriormente, transcritas en la íntegra.

Las declaraciones fueron identificadas por letras, conforme el orden en que las entrevistas eran realizadas buscando mantener el anonimato de los participantes.

Para la comprensión de las informaciones, utilizamos el método fenomenológico, para la construcción de las categorías concretas, realizamos la lectura secuencial, detallada y exhaustiva de las declaraciones. Se procuró identificar y leer las unidades de significado, agrupándolas de acuerdo con sus convergencias, para formar las categorías concretas advenidas das vivencias de esos sujetos. Este movimiento analítico comprensivo de las categorías fue basado en el referencial filosófico-metodológico de Alfred Schütz<sup>(4-5)</sup>.

## **RESULTADOS**

A partir del análisis de las informaciones referentes al significado atribuido por los familiares al hecho de tener un miembro de la familia siendo atendido en un servicio substitutivo de salud mental, fue posible construir las siguientes categorías concretas:

### **Relatando la dificultad de lidiar con la enfermedad.**

*"Mira, para mí al comienzo fue muy, pero muy difícil."* c

*"Oye, realmente, es una novedad y hasta cierto punto nos quedamos un poco preocupada".* g

*"Ah, es difícil porque nos deparamos con una situación donde no sabes... como actuar con él dentro de casa así [...]".* h

*"entonces, confieso que no es muy bueno no, no es. [...] para mí es difícil también hasta llevarlo allá, voy a ser sincera contigo, no me gusta".* I

En las declaraciones, los familiares hablan sobre la dificultad de lidiar con la enfermedad mental; una situación muchas veces asustadora, nueva y desafiadora para quien cuida. Esto porque el hecho de tener un familiar con sufrimiento psíquico lleva a situaciones de embarazo entre la familia y el usuario, entre estos y los otros individuos que forman la sociedad, en la cual los familiares relatan no saber como actuar.

### **Vivenciando el prejuicio en relación a la enfermedad.**

*"Estamos más esclarecido, pero las personas son... [...] sufrimos con el prejuicios de otras personas, lo que es más complicado, cuando usted dice que mi hijo es atendido en el CAPSi, la primera cosa que las personas dicen: ¿ah él es loco, tiene problema de cabeza?"* b

*"Es [...] ellos son [...] ahora no sé la palabra cierta [...] rechazados. Tanto por los colegas de la escuela, como por los padres de los alumnos [...].Entonces es el prejuicio, el rechazo, él cuando juega con los coleguitas también pasa [...]".* f

*"No sé si es el prejuicio mío o no, pero también no me gusta que mi hijo se relacione con los niños de allá. [...]".* i

*"Todas las madres reclaman que entran en los ómnibus y ya comienzan: Los locos del CAPSi!! Los locos del CAPSi!".* J

Los familiares relatan que existe prejuicio de la sociedad y de otros miembros de la familia en relación al usuario debido al hecho de frecuentar el CAPSi. Además de eso, es posible notar que el prejuicio también está presente en las declaraciones de los propios familiares, que se sienten inseguros con el ambiente del CAPSi.

El prejuicio también se revela en las actitudes de los colegas de escuela y hasta en situaciones en las cuales los usuarios necesitan utilizar el transporte colectivo para dirigirse al CAPSi.

## **Relatando el desconocimiento de la sintomatología de la enfermedad**

*"[...] no sabemos como son las cosas, pensamos que es una cosa y es". c*  
*"[...] al principio lo veíamos como un adolescente normal, en la vivencia [...] el día a día no habíamos prestado atención [...]". d*  
*"Yo, a mi modo de pensar, no creía que era importante ir allá, ¿sabe? Pero la escuela nos dijo que él tenía que ir al CAPSi, está siendo bien atendido. Sólo que yo creo que no está resolviendo nada, para mí no sabe, continua agitado de la misma manera, continua testarudo igual". k*

Las declaraciones de los familiares revelan el desconocimiento de la sintomatología de la enfermedad mental presentada por los usuarios del CAPSi.

La falta de información sobre los síntomas de la enfermedad lleva los familiares a creer que los usuarios no necesitan de tratamiento indicado o, lleva a la confusión acerca del real diagnóstico de la enfermedad mental, principalmente en los casos que el usuario presenta hiperactividad.

## **DISCUSIÓN**

En la categoría concreta **relatando la dificultad de lidiar con la enfermedad**, se discuten aspectos de la relación de los familiares con la enfermedad mental, que es vista como una situación nueva, asustadora, desafiadora y de embarazo, y que los lleva a no saber como relacionarse con el individuo con sufrimiento psíquico debido a su comportamiento imprevisible.

En este sentido, podemos comprender que la enfermedad mental hace parte del cotidiano y de la situación biográfica determinada de sus familiares, teniendo en vista que la situación biográfica determinada se forma en todo momento de la vida del hombre, considerando el contexto físico y socio-cultural en el cual está inserido y sus experiencias. Por lo tanto, se trata de algo transitorio y dinámico, pues, con el pasar del tiempo, el hombre acumula conocimientos y experiencias que lo hacen comprender las situaciones vivenciadas.

No obstante, el estoque de conocimiento en la mano de los familiares de usuarios del CAPSi sobre tal situación no ofrece subsidios suficientes para ayudarlos a lidiar de forma adecuada con el individuo con sufrimiento psíquico, lo que dificulta el relacionamiento del mismo con la familia y con la sociedad.

La situación biográfica determinada de un hombre se forma en todo momento de su vida, o sea, en el ambiente físico y socio-cultural dentro del cual se encuentra, tanto en términos de espacio físico y tiempo exterior, status y papel dentro del sistema social, como en su posición moral e ideológica. Así, la situación biográfica determinada se relaciona con la historia de vida de un hombre, siendo la sedimentación de todas las experiencias anteriores organizadas de acuerdo con su estoque de conocimiento, las cuales son únicamente de él, dadas a él y solamente a él <sup>(4)</sup>.

Esta situación biográficamente determinada incluye ciertas posibilidades de actividades prácticas o teóricas futuras, las cuales, para resumir, se denominan propósito a mano. Este propósito es el que define aquellos elementos, que entre todos los demás están contenidos en tal situación y que son significativos a su respecto. El sistema de significatividades determina, por su vez, qué elementos deben ser convertidos en un substrato de tipificación generalizadora y qué características de estos elementos deben ser elegidas como característicamente típicas, las cuales serán concebidas como exclusivas e individuales; en otras palabras, ese sistema determina hasta que punto debemos penetrar en el horizonte de la tipificación<sup>(5)</sup>.

En este contexto, el estoque de conocimiento a mano es formado a partir de las experiencias pasadas y presentes, constituido de y por actividades y experiencias anteriores en nuestra consciencia, que pasan a ser pose del actor social. A partir de este estoque, el hombre es capaz de interpretar sus experiencias presentes y anticipar las futuras.

De esta forma, "el estoque de conocimiento a mano sirve como un código de interpretación de la experiencia actual en curso. Esta referencia a hechos ya vivenciados

supone memoria, y todas sus funciones, tales como recuerdo, retención y reconocimiento<sup>(4:75)</sup>.

Entonces podemos decir que los familiares de usuarios del CAPSi vivencian una situación biográfica determinada, que se caracteriza por el hecho de tener un familiar con sufrimiento psíquico, a partir de lo cual pasan a construir un estoque de conocimiento a mano abarcando tal experiencia de vida y, de esta forma, realizan una tentativa de interpretar la experiencia presente.

Para esto, verbalizan las dificultades encontradas para relacionarse con el familiar con sufrimiento psíquico y entender su comportamiento. Además de esto, relatan no saber lidiar con las situaciones que les son impuestas por las manifestaciones de la enfermedad mental del familiar.

Así, la familia constituye un importante lugar para el tratamiento del individuo con sufrimiento psíquico, pero el convivio entre ellos se caracteriza como un problema para los familiares porque desencadena desgaste, tensiones y conflictos. Estas situaciones acontecen debido al hecho de que la familia esta poco preparada para mantener aquel individuo fuera de la institucionalización<sup>(6)</sup>.

En este sentido, en las relaciones que los individuos con sufrimiento psíquico mantienen con sus familiares aparecen algunas relaciones conflictivas, por medio de las cuales podemos remitirnos a las dificultades encontradas por los familiares en el convivio con un sujeto con sufrimiento psíquico<sup>(7)</sup>.

La dificultad de lidiar con la enfermedad mental se relaciona a la imposibilidad de, en un primer momento, actuar de forma adecuada al comportamiento del familiar con sufrimiento psíquico. Esta situación acontece tanto en las relaciones cara a cara como en las indirectas, teniendo en vista que el comportamiento imprevisible del usuario dificulta la convivencia intrafamiliar y social.

De esta forma, los familiares pueden tener un vago estoque de conocimiento a mano sobre tal situación, que se deriva de una relación indirecta con la enfermedad mental, o sea, ellos tienen consciencia de que hay otros individuos con sufrimiento psíquico, así

como también familiares contemporáneos que vivencian la misma situación, pero no tuvieron experiencias pasadas que puedan subsidiar su acción.

Esto ocurre porque "mi mero contemporáneo (o "contemporáneo") es alguien que sé que coexiste conmigo en el tiempo, pero que no vivencio inmediatamente. [...] Y, en su *status* presente, el contemporáneo sólo puede ser accesible de forma indirecta, de manera que sus experiencias subjetivas sólo pueden ser conocidas en la forma de tipos generales de experiencia subjetiva"<sup>(4:217)</sup>.

Esto acontece porque la relación social entre los contemporáneos se da de forma que cada uno de los participantes aprenda con el otro por medio de un tipo ideal y se de cuenta de eso. Además, cada uno espera que el esquema interpretativo del otro sea congruente con el suyo<sup>(8)</sup>.

Con esta categoría concreta, pudimos comprender que los familiares de usuarios de un CAPSi tienen una vaga comprensión sobre las señales y síntomas de la enfermedad mental, lo que imposibilita un relacionamiento satisfactorio entre ellos y los individuos con sufrimiento psíquico y lleva a la dificultad de lidiar con dicha enfermedad. Tal situación acontece porque el conocimiento que los familiares poseen de la enfermedad mental proviene de las relaciones indirectas con individuos acometidos por este tipo de agravo, lo que genera interpretaciones diferenciadas sobre las manifestaciones de la locura. Además, la situación que se enfrenta se muestra nueva y desafiadora.

En la categoría concreta **vivenciando el prejuicio en relación a ala enfermedad**, se evidencian situaciones prejudiciales provenientes de actores que hacen parte del cotidiano de los familiares de los individuos con sufrimiento psíquico atendidos en el CAPSi.

En ese sentido, consideramos que "el mundo de la vida cotidiana es el mundo intersubjetivo que existía mucho antes de nuestro nacimiento, vivenciado e interpretado por nuestros predecesores, como un mundo organizado. Él ahora se da a nuestra experiencia e interpretación. [...] El mundo de la vida cotidiana es la escena y también el objeto de nuestra acciones e interacciones"<sup>(4:71-2)</sup>.

El mundo cotidiano también puede ser entendido como el lugar donde no actuamos solamente dentro, sino también sobre él. De esta manera se constituye la escena de la acción social, en la cual los hombres entran en relación mutua y se entienden unos con los otros, así como consigo mismos<sup>(5)</sup>.

Entonces, podemos entender que la sociedad, los colegas de escuela, los amigos, las personas que comparten el transporte colectivo con los usuarios del CAPSi, los demás miembros de la familia y hasta los sujetos de la pesquisa presentan prejuicios en relación a la enfermedad, lo que puede ser notado tanto en las relaciones cara a cara como en la relaciones indirectas de los usuarios del CAPSi.

En el encuentro cara a cara, el relacionamiento de "Nosotros" es vivenciado en un mismo ambiente por los actores, y es en esa situación que el mundo intersubjetivo es constituido. Esto porque "en la relación cara a cara literalmente veo a mi compañero frente a mí. Mientras miro su rostro y sus gestos y oigo el tono de su voz, me vuelvo más consciente de aquello que él deliberadamente está intentando comunicarme. [...] Para este encuentro con otra persona, traigo todo un estoque de conocimiento previamente constituido".<sup>(4:186-87)</sup>.

En la relación cara a cara, cada participante tiene igual alcance a un cierto sector del mundo externo y tienen objetos de interés y significancia comunes. Para cada uno, el cuerpo del otro, sus gestos, su porte y sus expresiones faciales son inmediatamente observables, no sólo por su significado fisionómico, sino también como síntomas de los pensamientos del otro. Compartir una comunidad del tiempo significa que cada uno de los participantes interviene en la vida en curso del otro y puede captar en un presente vivido los pensamientos del otro tal como él los construye. Así, los individuos envejecen juntos y viven una pura relación de lo *Nuestro*<sup>(5)</sup>.

El prejuicio en relación a la enfermedad mental también se hace presente en las relaciones sociales indirectas, en la que los actores sociales reconocen el individuo con sufrimiento psíquico como un contemporáneo; un sujeto caracterizado por acciones típicas.

En el relacionamiento indirecto de lo *Nuestro*, o sea, en una experiencia mediata de contemporáneos, el otro es vivenciado manera pre-predicativa, siendo que el *Yo* no aprende directamente la existencia del otro. Todo el conocimiento del otro es mediato y descriptivo, y sus características son establecidas por inferencia<sup>(4)</sup>.

En esta relación, se establecen tipos ideales de personas, por la manera por la cual son vistos los individuos con sufrimiento psíquico, usuarios del CAPSi por sus semejantes y contemporáneos. Se entiende como semejantes, los individuos que hacen parte del mundo cotidiano y que desenvuelven entre sí un relacionamiento cara a cara; y como contemporáneos, aquellos que hacen parte del mundo intersubjetivo y que desenvuelven entre sí relaciones sociales indirectas, lo que lleva a la tipificación.

En la tipificación, la síntesis de reconocimiento no prende a una única persona conforme ella existe dentro de su presente vivo. Al contrario, la considera siempre la misma y homogénea, sin considerar todas los cambios y los contornos definidos que hacen parte de su individualidad. Entonces, no importa cuantas personas son categorizadas bajo el tipo ideal, él no corresponde a ninguna de ellas en particular<sup>(4)</sup>.

De esta forma, esperamos siempre que los otros se comporten de una manera definida y que ellos siempre parezcan entidades anónimas definidas de forma exhaustiva por sus acciones. Así, son definidos como tipos<sup>(5)</sup>.

Además, podemos comprender que el prejuicio presentado por la sociedad en relación a la enfermedad mental viene de un estoque de conocimiento a mano que los actores sociales poseen sobre la locura y las formas de tratamiento que los individuos con sufrimiento psíquico disponen – en el caso, el atendimento en un CAPSi.

Esto porque la relación de la sociedad con los usuarios del CAPSi es pautado en el estoque de conocimiento disponible sobre aquellos individuos y el tipo social construido acerca de ellos. De esta manera, la sociedad ve quién es atendido en el CAPSi como perteneciente a “grupo de los locos”, sin considerar las diferentes patologías y necesidades presentadas por los usuarios.

Entonces, existe la necesidad de luchar contra los síntomas y las inhabilidades que resultan de la enfermedad y, por otro lado, enfrentar los desafíos oriundos de los estereotipos y prejuicios que resultan de las interpretaciones equivocadas sobre la enfermedad mental. En las sociedades modernas, histórica y tradicionalmente, éstas han sido las marcas impresas más intensa en la persona que vivencia la experiencia de la enfermedad mental<sup>(9)</sup>.

Esta categoría nos permitió comprender que existe prejuicio social y familiar en relación a los usuarios del CAPSi. Esta situación lleva muchas veces, a que los familiares omitan la participación de uno de sus miembros en aquel servicio, para preservarlo de embarazos, aunque los propios familiares también relatan que tiene prejuicios en relación a que alguien de su familia esté con sufrimiento psíquico y que recibe atendimento en un CAPSi.

En la categoría concreta ***relatando el desconocimiento de la sintomatología de la enfermedad***, los familiares relatan la falta de información sobre el curso de la enfermedad mental; siendo así, creen que no hay necesidad de tratamiento, hasta porque están confundidos sobre el diagnóstico de la enfermedad mental.

Por eso, pensamos que los familiares, muchas veces creen que el usuario del CAPSi no presenta un sufrimiento psíquico, sino un comportamiento normal del desarrollo infantil y puberal. Además de esto, desconocen las señales y los síntomas que pueden manifestar los individuos con sufrimiento psíquico.

Podemos comprender, así, que los familiares de los usuarios del CAPSi poseen poca información sobre la sintomatología de la enfermedad mental, lo que quiere decir que vivencian una situación biográfica determinada en la que el estoque de conocimiento a mano es insuficiente para que puedan interpretar lo que está aconteciendo con su ente familiar.

La situación biográfica se caracteriza fundamentalmente por aquello que el individuo dispone, en cualquier momento de su vida, o sea, por un estoque de conocimiento a mano, integrado por tipicidades del mundo del discernimiento común. Y la acumulación

de tipificaciones es endémica de la vida, pues desde la infancia el individuo agrega una gran cantidad de recetas que luego utiliza como técnicas para comprender o, por lo menos, controlar aspectos de su experiencia<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, los familiares de los usuarios del CAPSi no poseen un estoque de conocimiento a mano que posibilite la comprensión de la situación vivenciada con un individuo con sufrimiento psíquico. Este conocimiento está siendo construido a partir de las experiencias que están vivenciando al lidiar con la enfermedad mental en su cotidiano.

Sobre esto, podemos decir que, para determinados problemas, el estoque de conocimiento a mano es más que suficiente, pero, frente a otras situaciones, puede ser necesaria la improvisación basada en delineamientos típicamente posibles, siendo que ésta también depende de las posibilidades imaginativas del sujeto y de la situación exclusiva que éste ocupa en el mundo social<sup>(5)</sup>.

Los familiares buscan comprender la enfermedad mental y aceptar que ella hace parte de sus vidas. No obstante, se deparan con un fenómeno psicosocial poco comprendido y aceptado, y hasta cierto punto, temido. Estas experiencias singulares de convivio con el individuo con problemas psíquicos son percibidas como difíciles e impiden que consigan sentirse tranquilos<sup>(10)</sup>.

Con esta categoría concreta, comprendimos que el desconocimiento acerca de la patología lleva a los familiares a imaginar cosas sobre ella, buscando interpretar lo que está aconteciendo con el individuo con sufrimiento psíquico. Esto hace que busquen explicaciones diversas sobre la enfermedad mental, lo que, muchas veces, crea dudas en relación a la necesidad de tratamiento.

## **CONCLUSIÓN**

Las informaciones relatadas en esta pesquisa por los familiares de usuarios de un Centro de Atención Psicosocial Infantil mostraron que hay dificultad en lidiar con la enfermedad

mental, por ésta ser vista como una situación asustadora, desafiadora y nueva, en la cual los familiares no logran establecer una relación satisfactoria con el usuario debido a la imprevisibilidad de su comportamiento.

Esto acontece porque, a pesar de que la enfermedad mental hace parte de la situación biográfica determinada de los familiares sujetos de este estudio, ellos no poseen un suficiente estoque de conocimiento a mano sobre el curso del proceso de salud y la enfermedad mental, lo que imposibilita el manoseo de las diferentes situaciones que se colocan en el relacionamiento cara a cara con los usuarios del CAPSi y con la sociedad. De cierta forma, los familiares tienen un conocimiento vago sobre la locura, muchas veces proveniente de relaciones sociales indirectas con contemporáneos que sufren de ésta enfermedad. Entonces, presentan una diversidad de interpretaciones sobre la enfermedad mental.

Otro aspecto evidenciado en este estudio es el prejuicio vivenciado por los familiares en relación a la enfermedad mental. Este prejuicio se muestra tanto en las relaciones caras a cara como, por ejemplo, en el relacionamiento de los usuarios como en las relaciones sociales indirectas, como acontece cuando los usuarios utilizan el transporte colectivo.

Esto ocurre porque el conocimiento que se tiene en relación a la locura es construido a partir de vivencias de tipo social "loco", que es constituido por las acciones típicas de este individuo y de los tratamientos ofrecidos para la enfermedad mental, y no considera las diferentes patologías atendidas en los Centros de Atención Psicosocial Infantil. De esta forma, los familiares buscan omitir la participación de los miembros de su familia en aquel servicio para preservarlos de posibles embarazos.

Con esta pesquisa, se puede notar el desconocimiento de los familiares en relación a la enfermedad mental. En este contexto, ellos relatan desconocer el curso de la enfermedad mental y muchas veces creen que el usuario no presenta el diagnóstico referido por el psiquiatra, y piensan que se trata de una condición normal del desarrollo infantil y puberal y, por lo tanto, no necesita de tratamiento.

De esta forma, los familiares pasan a buscar interpretaciones sobre lo que acontece con el individuo con sufrimiento. Esto porque el estoque de conocimiento a mano que ellos poseen acerca de la enfermedad mental es insuficiente para que puedan comprender la situación vivenciada. Además este conocimiento está siendo construido a partir de las experiencias cotidianas de los familiares desde el momento en que uno de sus miembros recibe el diagnóstico de enfermedad mental.

Por esto, los familiares necesitan de apoyo del equipo multiprofesional que realiza el atendimento en los servicios substitutivos de la salud mental, y específicamente de la enfermería, para comprender la enfermedad de su ser familiar y aprender a lidiar con las situaciones que son impuestas por el convivio con el individuo con sufrimiento psíquico. Los familiares constituyen una fuente de informaciones sobre el estado de salud de los usuarios, pudiendo contribuir para el plan terapéutico individual de ellos.

Siendo así, esta pesquisa se coloca como una introducción a nuevas perspectivas de análisis que busquen desvelar el significado que los familiares dan al hecho de tener un pariente siendo atendido en un servicio substitutivo de salud mental.

## CITAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Editora MS; 2005.
2. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. Rev Bras Psiquiatr. 2008; 30(4): 390-8.
3. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 16 Out 1996; Seção 1
4. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1979.
5. Schutz A. El problema de la realidad social. Escritos I. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
6. Camatta M, Schneider JF. O trabalho da equipe de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da família. Rev Esc Enferm US, 2009; 43(2): 393-400.
7. Nasi C, Schneider JF. Social relationships in the quotidian of users of a psychosocial care center: a phenomenological study. Online Braz j nurs [serial in the internet]. apr 2010 [cited 2012 feb 01]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2745/620>.

Machineski GG, Schneider JF, Bastos CCBC. The significance of having family members assisted in a capsi: a phenomenological study. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited year month day]; 11 (3):653-67 . Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3788>

8. Schutz A. La construcción significativa del mundo social. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1993.
9. Cavalheri SC, Merighi MAB, Jesus MCP. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. Rev Bras Enferm. 2007; 60 (1):9-14.
10. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1): 51-7.

**Recebido: 17/02/2012**

**Aprovado: 09/08/2012**

#### **Contribuciones de los autores**

Gicelle Galvan Machineski, Jacó Fernando Schneider, Carmen Célia Barradas Correia Bastos (Concepción y diseño; Análisis e interpretación); Gicelle Galvan Machineski (Escrita del artículo e investigación de campo); - Jacó Fernando Schneider, Carmen Célia Barradas Correia Bastos (Revisión Crítica y Aprobación final del artículo). E-mail: [gicelle@fag.edu.br](mailto:gicelle@fag.edu.br).