

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- PUCISPA
COGEAE**

NUFAC- NÚCLEO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

KAREN FERNANDA SALVADOR

**INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA:
CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

**SÃO PAULO
2018**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-PUC\SP
COGEAE
NUFAC- NÚCLEO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

KAREN FERNANDA SALVADOR

**INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA:
CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Familiar e de Casal da Pontifícia Universidade Católica, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Terapia familiar e de Casal.
Orientadora: Rosa Maria Stefanini de Macedo

**SÃO PAULO
2018**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-PUC\SP
COGEAE
NUFAC- NÚCLEO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

KAREN FERNANDA SALVADOR

**INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Terapia
Familiar e de Casal da Pontifícia
Universidade Católica, como requisito
parcial para obtenção do título de
especialista em Terapia Familiar e de
Casal.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por oferecer o amor mais incondicional que pude experimentar em toda minha vida e por ser meu porto seguro durante o trajeto desse curso.

Agradeço ao meu grande amor Mariana Mattos por ter me acompanhado, me apoiado e me incentivado nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha eterna terapeuta Alaíde Espinhel de Jesus por ter me apresentado a importância do sistêmico para a família e me emprestado todo seu encantamento pela psicologia que me inspiram até hoje.

Agradeço à Dra. Maria Luísa Louro de Castro Valente por ter me orientado nos meus primeiros atendimentos de família reforçando ainda mais minha paixão pelo atendimento desse público.

Agradeço à equipe da clínica que trabalho, em especial ao Dr. Jorge Cesar Gomes de Figueiredo, por me receber tão generosamente e compartilhar a vasta experiência em psiquiatria contribuindo imensamente com o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço aos admiráveis professores do curso de especialização em Terapia Familiar e de Casal da PUC por compartilhar de forma tão generosa seus conhecimentos, tempo, energia e amor pela psicologia.

Agradeço à minha turma, alunos do curso de especialização, formandos em 2018, por ter dividido muito mais do que conhecimentos e por construir uma nova família cheia de amor e cuidado.

Agradeço à minha supervisora, Monica Haydée Galano, por todo apoio e ensinamentos ao longo dos atendimentos.

Agradeço à minha orientadora, Rosa Maria Stefanini de Macedo, por se dispor a me orientar nesta monografia e contribuir com sua vasta experiência.

Por último, mas com maior ênfase, agradeço as famílias que participaram deste estudo. São pessoas especiais, de generosidade impar por dispor de seu tempo para as entrevistas e mais, por confiar que suas histórias seriam tratadas com o devido respeito e consideração.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Intervenção familiar em contexto de internação psiquiátrica: contribuições e desafios

Karen Fernanda Salvador

NUFAC- Núcleo de Família e Comunidade da PUC

São Paulo-2018

Este estudo envolveu famílias de pacientes internados em uma clínica psiquiátrica. O objetivo foi de compreender junto às famílias que foram acolhidas pelo Programa de Acolhimento Familiar oferecido pela instituição, se sua participação contribuiu para o enfrentamento da crise e quais foram as dificuldades enfrentadas após alta. Desenvolveu-se uma investigação qualitativa com base no pensamento sistêmico, que incluiu: levantamento histórico da compreensão dos transtornos psiquiátricos, desenvolvimento do pensamento sistêmico, coleta de dados e análise do material. As informações foram obtidas através de entrevistas semiabertas realizadas com um ou mais membros dessas famílias. A análise das entrevistas foi feita de forma sistemática categorizando as informações em temas considerados relevantes. Buscando compreender quais movimentos acontecem nas famílias após a internação percebeu-se que as famílias relataram de forma unânime: maior aproximação entre os membros bem como destes como o paciente identificado; sentimento de acolhimento e abertura para falar sobre suas situações em grupo; compreensão mais ampla sobre a doença enfrentada e aprendizado de estratégias para lidar com as crises

Palavras-Chaves: família; terapia familiar; psiquiatria; intervenção familiar; psicologia

Orientadora: Rosa Maria Stefanini de Macedo.

ABSTRACT

Family intervention in psychiatric institution context: contribution and challenges

This study involved inpatients' families of a psychiatric institution. Its objective was to understand if the Family Comforting Program offered by the institution helped them face the crisis and what were the difficulties they found after the patient was discharged. A qualitative research based on the systemic approach was developed, which included: a historical study of the understanding of psychiatric disorders; family therapy development; data collection and analysis. The information was obtained through an open-ended questionnaire applied to one or more family members. The analysis of the interviews was systemic and allowed the categorization of the information into themes considered relevant. Seeking to understand what happens to the families after the patient was discharged from the institution, it was observed that the families unanimously reported: a closer bond among family members and among patients and family members; a feeling of comfort and openness to talk about their situation in a group; a comprehensive understanding of the disorder and learning of strategies to deal with the crises.

Keywords: family; family therapy; psychiatry; family intervention; psychology.

LISTA DE SIGLAS

APA: Associação Americana de Psiquiatria;

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial;

CF: Constituição Federal;

CID: Código Internacional de Doenças;

DD: Discurso do Déficit;

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders;

MRI: Mental Research Institute

MTSM: Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental;

NIMH: National Institute of Mental Health;

SUS: Sistema Único de Saúde;

TAB: Transtorno Afetivo Bipolar;

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1.1 Objetivos Gerais	12
1.1.2 Objetivos Específicos	12
2 A PSIQUIATRIA AO LONGO DOS SÉCULOS	13
2.1 A LOUCURA ANTES DA MEDICINA	13
2.2 OS MANICÔMIOS E A EXCLUSÃO DAS FAMÍLIAS.....	16
2.3 A PSIQUIATRIA MORAL X PSIQUIATRIA BIOLÓGICA	18
2.4 O DIAGNÓSTICO E SUA IMPORTÂNCIA PARA PSIQUIATRIA.....	20
2.5 A REFORMA PSIQUIÁTRICA	25
2.5.1 Reforma psiquiátrica no Brasil	29
3 TERAPIA FAMILIAR	32
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA TERAPIA FAMILIAR E SUAS INFLUÊNCIAS.....	32
3.2 O PARADIGMA SISTÊMICO	32
3.3 O SURGIMENTO DA TERAPIA FAMILIAR E OS ESTUDOS SOBRE A ESQUIZOFRENIA.....	34
3.3.1 Contribuições teóricas	34
3.4 O DIAGNÓSTICO E SUA FUNÇÃO SOCIAL.....	40
3.5 ABORDAGEM FAMILIAR NO CONTEXTO DA PSIQUIATRIA ATUAL	43
4 METODOLOGIA	45
4.1 PARTICIPANTES.....	46
4.2 INSTRUMENTO	47
5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	48
5.1 IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA.....	48
5.1.1 Identificação dos entrevistados e dos pacientes internados	48
5.1.2 Conhecendo as famílias	50
5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:.....	52
5.2.1 TEMA: A Doença e o diagnóstico	52
Discussão:	57
5.2.2 TEMA: A Internação	58

Discussão	64
5.2.3 TEMA: O Programa de Acolhimento Familiar	64
Discussão:	72
5.2.4 TEMA: A Alta e Pós internação.....	73
Discussão:	74
5.2.6 TEMA: A Família e os Relacionamentos.....	75
Discussão:	81
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS.....	87
ANEXOS	89
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	89
ANEXO B – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA	91
ANEXO C – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	92

1 INTRODUÇÃO

Tratar do assunto Transtornos psiquiátricos é sempre um desafio por esbarrar em inúmeros estigmas produzidos ao longo da história da psiquiatria. Durante essa história os pacientes se depararam com diversos tipos de explicações acerca dos episódios agudos como: expressão da irados Deuses, possessões demoníacas, falta de moral e\ou delinquência. Sade (2014) expõe que ao longo do último século a psiquiatria passou por profundas mudanças no entendimento dos Transtornos Psiquiátricos e em seus modos de tratamento. Após um longo período de tratamentos baseados exclusivamente no saber médico e subjugada a internações longas, que incluíam a privação total das liberdades, direitos humanos, utilizando de práticas primitivas e desumanas, as portas dos manicômios abriram-se para reinserir essas pessoas ao convívio social novamente. Conforme Sade (2014), a Reforma psiquiátrica propôs inicialmente a horizontalização das relações dentro do ambiente hospitalar e posteriormente criou residências terapêuticas para abrigar os pacientes que poderiam conviver socialmente, mas que ainda precisariam de algum suporte terapêutico.

Durante todo o tempo em que os pacientes psiquiátricos foram mantidos afastados da sociedade acabaram sendo também isolados de suas famílias. Segundo Nichols e Schwartz (1998, p.24), “a maior parte dos clínicos acreditava que a exclusão da família era uma condição necessária para anular sua influência destrutiva”. A Terapia familiar se desenvolve nessa lacuna ao perceber que, no contexto familiar, muitas vezes após a melhora do quadro do paciente atendido havia algum outro membro que adoecia ou mesmo ocorrida a reincidência do quadro psicótico, gerando a impressão de que a família necessitava do sintoma. Iniciando a desconstrução do transtorno mental como algo da personalidade ou da falha na constituição psíquica como descrevia Freud e a Terapia Familiar passa a entender o sintoma dentro das relações. (GUANAES-LORENZI, PALACIO, et al., 2015) (NICHOLS e SCHWARTZ, 1998)

Todos esses conceitos e pré-conceitos podem se estender às famílias quando se deparam com uma fase aguda de mania, depressão ou mesmo de um surto psicótico. Diante da crise, as famílias chegam ao serviço de atendimento muitas vezes inseguras, amedrontadas e cheias de dúvidas, quando não chegam exaustas e

raivosas diante das inúmeras reincidências de crises e internações. Faz-se então, necessário o trabalho de acolhimento, desmistificação dos tratamentos e da doença, orientação e manejo com o paciente tanto em período de crise quanto no processo de seguimento do tratamento.

Para compreender o impacto das intervenções familiares em contexto de internação psiquiátrica é necessário olhar para a história da psiquiatria e da terapia familiar para que seja possível identificar a visão da ciência sobre os transtornos psiquiátricos, os vários lugares sociais das pessoas com transtornos e seus lugares nas famílias ao longo do tempo. Levando em consideração que já existem inúmeros trabalhos escritos sobre o aspecto histórico dos transtornos psiquiátricos no campo “psi”, este trabalho faz um recorte temático em busca dos ganhos de compreensão acerca dos transtornos psiquiátricos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivos Gerais

O objetivo desse estudo é de compreender através de entrevistas com as famílias, que tiveram um membro da família internado e participaram do Programa de Acolhimento Familiar, quais foram as contribuições dos grupos de acolhimento para eles e quais foram os principais desafios que enfrentaram após a alta.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Entender como as famílias vivenciaram o processo de internação
- Compreender como as famílias lidaram com a crise
- Entender se houveram e quais foram as contribuições percebidas após a participação nos grupos de acolhimento
- Conhecer como as famílias lidaram com o paciente em casa após a alta da internação.

2 A PSIQUIATRIA AO LONGO DOS SÉCULOS

A contextualização histórica dos transtornos psiquiátricos e das práticas de tratamento serão descritos no desenvolvimento dos capítulos teóricos. Para a análise, serão usados como critérios norteadores a posição do especialista e da família ao longo do tempo. É importante salientar que apesar da tentativa de estabelecer uma ordem didática e cronológica, o texto a seguir mostrará que os eventos históricos se intercalavam com formas diferentes de compreensão e que não seguiram de forma linear.

2.1 A LOUCURA ANTES DA MEDICINA

A loucura se fez presente em diferentes culturas da Antiguidade. Conforme Sade (2014) descreve que as doenças e sofrimentos do corpo eram entendidos como ação direta de espíritos ou deuses/demônios. O conjunto de tais comportamentos, geralmente associados a comportamento de raiva e fúria, era nomeado de loucura. Os tratamentos e a cura eram ministrados pelos líderes religiosos, já que, que ainda não podiam ser explicados de outra forma. Os cuidados eram oferecidos de inúmeras e variadas formas, que incluíam desde intervenções espirituais até uso de plantas medicinais, tentando alcançar a cura de maneira mágica e sobrenatural. A observação e percepção de que havia algo a ser modificado eram externas à pessoa, o entendimento era de que um espírito a havia tomado e que seria necessário exorcizar o mal que a assolava.

Segundo Sade (2014), os filósofos da Grécia Antiga sugeriram que os sintomas psiquiátricos poderiam ter causa orgânicas, se distanciando de uma perspectiva mágica\religiosa. Hipócrates, como relata Isaias Pessotti (1994), ficou conhecido como o pai da medicina ocidental, se destacou por entender que a relação do homem com seu meio deveria ser considerada importante para a saúde, ideia que seria retomada alguns séculos a frente. Sobre os tipos de humores no sistema hipocrático Aguiar descreve que:

...existiam quatro tipos de humores: o sangue, que era quente e úmido e tinha origem no coração; o flegma, que era frio e úmido e se originava do cérebro;

a bÍlis negra, que era fria e seca e vinha do baço e do intestino; e a bÍlis amarela, que era quente e seca e provinha do fÍgado. Em geral, nos sistemas humorais, a saúde é vista como um estado de harmonia dos humores e a doença, como um estado de desequilÍbrio ou desarmonia entre os humores.” (AGUIAR,2004, p. 685-686)

Nesse momento histÓrico os filÓsofos tinham uma grande importÁncia para o desenvolvimento das ciÊncias como um todo, tinham como objetivo não apenas lidar com problemas de saúde, mas também compreender a constituição do universo e entender a relação homem-natureza. Como se apoiavam no raciocÍnio filosÓfico e em observações empÍricas, desenvolveram concepções e explicações naturalistas acerca da doença, atribuindo saúde e doença a processos naturais. A falta de saúde resultaria da desarmonia entre homem e ambiente. HipÓcrates acrescentou à psiquiatria a possibilidade de haver fatores orgÂnicos para o adoecimento e a concepção de um cuidado mais acolhedor.

No inÍcio da Idade Média a sociedade se organizou em grandes Feudos, compreendidos por grandes glebas de terra que proviam o sustento das famÍlias alojadas nele. Segundo Galano (2006) os laços eram definidos pela honra, lealdade ao rei e moralidade religiosa. Era importante que o feudo se mantivesse unido garantindo a produção de alimentos e a proteção contra invasões.

A Idade Média ficou conhecida como Idade das Trevas por ter restringido o desenvolvimento das ciÊncias por mil anos. Devido à forte influência da Igreja CatÓlica, o conhecimento formal são poderia ser acessado pelo Alto Clero. A importÁncia da religião e de Deus era tão grande que qualquer possibilidade de explicação dos fenmenos naturais que se distanciasse da compreensão divina era rejeitada e punida, chegando a levar à fogueira muitos cientistas da época. Embora HipÓcrates ja tivesse proposto que os adoecimentos mentais poderiam ter fatores orgÂnicos, houve o retorno da perspectiva dos transtornos mentais como um problema espiritual. Sade (2014) explica que a loucura era entendida como doença da alma e foi tratada com exorcismos e sacrifÍcios. Por ser um momento no qual a ciÊncia fica em segundo plano, socialmente o cuidado para com os doentes era norteado pelos valores e compreensões religiosas. A observação do que era um problema de como deveria ser tratado é externo ao sujeito e à famÍlia, o especialista é o religioso que é tido como alguém capaz de identificar as possessões e retir-las.

No que tange os aspectos relacionados à questão da saúde coletiva, a lepra foi a principal preocupação para os cuidados médicos. Foucault (1978) descreve que a lepra apareceu a partir da alta idade média e se alastrou por toda a Europa ocidental se configurando como um grande problema de saúde pública a ser sanado. Foram criadas milhares de instituições para receber os portadores da doença e após a sua erradicação, as instituições de abrigo dos pacientes se tornaram um problema de administração, tanto pelos inúmeros espaços quanto pelos altos financiamentos. A solução adotada pelas cidades foi a de converter esses espaços em hospitais e instituições de correção. Essa mesma lógica da exclusão e os espaços construídos se manteve na sociedade, tendo suprimido apenas o personagem leproso e para a ser habitado pelos loucos.

“Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado.” (FOUCAULT, 1978, p. 9)

Os pacientes psiquiátricos pela primeira vez deixam de habitar os espaços públicos e o sistema asilar passa a figurar como forma de lidar com a loucura. Ainda que essas pessoas estivessem concentradas asilos, o que era oferecido lá não se assemelha em nada ao que pensamos como cuidado atualmente. Esse período se torna muito relevante por estabelecer o louco como alguém apartado de sua família e que perde seu direito social e político.

Durante a baixa idade média a religião foi perdendo sua força e abrindo espaço novamente para as investigações científicas. Segundo Pessoti (1996) foi no século XVIII que se demoliram as explicações teológicas da loucura e ela foi incorporada ao território da intervenção médica.

Deixando de lado a explicação mitológica, a psiquiatria ainda não tinha critérios nosográficos substanciais para dar suporte às novas práticas. Passa-se então a tentar explicações organicistas como lesões anatômicas ou funcionais do cérebro. (PESSOTTI, 1996)

2.2 OS MANICÔMIOS E A EXCLUSÃO DAS FAMÍLIAS

A idade Moderna (sec. XV até sec. XVIII) foi marcada pelo surgimento das cidades que concentravam o comércio, igrejas e a administração pública. Nelas as relações sociais se intensificaram e um número maior de pessoas de famílias diferentes passaram a conviver com distâncias menores em comparação com os feudos.

O teocentrismo começa a perder força e o conhecimento técnico/científico na área da saúde volta a ter relevância. O antropocentrismo lançou um olhar para o corpo iniciando estudos descritivos e detalhados acerca da anatomia, fisiologia e da epidemiologia. Conforme descreve Sade (2014), as casas de internamento aumentaram para acolher os doentes mentais, prostitutas, libertinos e criminosos. O tratamento ainda tinha muito pouco de ciência e nada se verificava na efetividade, sendo quase sempre desumano e considerado pior do que o recebido nas prisões. As pessoas eram submetidas à vigilância e a maus tratos, permanecendo nuas ou vestidas de trapos e muitas vezes eram privadas de alimentos e água. Pessotti descreve os cuidados nas instituições asilares:

(...)Na França, onde nasce a psiquiatria, bem como em toda a Europa, havia asilos muito antes da Revolução de 1789. Nessas instituições, os internados eram cuidados por religiosos, alguns até com certo conhecimento médico, mas não se aplicava um tratamento médico da alienação. O asilo não era, ainda, o que seria o manicômio, a partir da obra de Pinel. (PESSOTTI, 1996, p. 17- 18)

Pinel (1793) citado por Sade (2014), promoveu na França uma profunda revolução no sistema de cuidado aos alienados. Ele, que foi muito influenciado pelas ideias iluministas, após assumir a direção do Hospital de Bicêtre, ficou sensibilizado ao perceber tais tratamentos dispensados aos residentes do hospital e decide então eliminar as correntes que os prendiam.

Rosa (2011) acrescenta que na compreensão pineliana, os alienados eram pessoas incapazes de controlar seus impulsos e que tinham um conflito entre o impulso e suas vontades, tais conflitos os impossibilitavam de se adequar e viver em sociedade. Pinel percebeu a necessidade de abordar os aspectos psicológicos e comportamentais dos alienados, considerando o louco como um igual com o qual há

comunicação. Ele tinha como premissa de tratamento a internação asilar por acreditar que o ambiente molda o homem. Suas observações minuciosas dos sintomas foram feitas em um padrão de internações longas, investigando longitudinalmente aos transtornos apresentados pelos pacientes.

Como relata Rosa (2011) o alienismo defendia que a doença mental tinha sua etiologia localizada na pessoa, que tinha seus afetos e impulsos interiores inadequados ao modelo social. Uma vez que os alienados eram incapazes de conter seus impulsos e a família era incompetente em exercer seu cuidado. As internações eram uma alternativa e tinham objetivo de retirar o alienado do ambiente que causava e potencializava a doença. Propunham oferecer um local de autoridade que tinha força para colocar limites e disciplinar, através de um ambiente que fosse capaz de ser uma força poderosa que daria limites aos impulsos e neutralizaria a influência negativa da família, o alienado seria reeducado pelos especialistas para controlar seus impulsos. Ao se referir à teoria pineliana sobre influência da família no desenvolvimento da doença mental, Rosa explica que:

Tendo por preocupação principal a educação fornecida pelos pais, o discurso psiquiátrico alienista visa construir uma nova moral para regular as relações familiares e os relacionamentos amorosos exatamente porque a causa da alienação se situa no desregramento moral. (ROSA, 2011, p. 51)

A família era compreendida como fonte da loucura por ser incompetente em seu poder disciplinador e por não conseguir colocar limites estimulava o desregramento moral. Além disso, ao continuar sendo incapaz de conter os impulsos de seu familiar ela seria uma fonte constante de estímulo para a manutenção das crises, portanto para o alienismo a família era a causa da alienação e se tornaria vítima dela. Para eles havia a necessidade do afastamento do alienado de seu núcleo familiar, houve então a apropriação da condição de alienação pelo modelo médico transferindo a tutela de cuidado para os psiquiatras dentro dos manicômios.

A internação rompe a relação do alienado com seu meio sociocultural e com sua família. Excluída do tratamento, a família tinha a responsabilidade de identificar a doença, encaminhar seu membro para o asilo, fornecer informações necessárias sobre a história da doença e visitá-lo.

A psiquiatria moral contribuiu com a história da psiquiatria com o desenvolvimento de uma compreensão sobre transtornos mentais que incluía tanto aspectos biológicos quanto psicológicos. Essa compreensão proporcionou uma relação mais humana entre o especialista e o alienado. Pinel influenciou as práticas em ambientes asilares diminuindo as condições precárias de estadia, no entanto tendo a internação como única forma de tratamento potencializou o processo de isolamento social dos alienados. O caráter prescritivo de modos ideais de educação e cuidado retirou das famílias a autonomia de desenvolver seus próprios valores em favor dos valores determinados pelos especialistas.

2.3 A PSIQUIATRIA MORAL X PSIQUIATRIA BIOLÓGICA

A psiquiatria no fim do sec. XIX e início do sec. XX se dividiu entre o enfoque nos processos psicológicos e o enfoque em processos biológicos estabelecendo uma disputa entre correntes teóricas que se intercalaram na hegemonia de suas práticas. Havia dois grandes expoentes que desenvolviam suas teorias em paralelo, Kraepelin (1856-1926) que fazia suas observações em ambiente asilar e Freud (1856-1939) que desenvolveu sua teoria observando seus pacientes no consultório.

Kraepelin, de acordo com Rosa (2001), era um psiquiatra alemão conhecido como pai da psiquiatria biológica. Ele classificava os transtornos mentais como uma enfermidade do encéfalo e se preocupava com a compreensão fisiológica do funcionamento do pensamento, sem necessariamente compreender o conteúdo expressado por ele. Kraepelin “tinha uma abordagem descritiva, dedicando sua carreira a classificar sintomas e categorizar síndromes psiquiátricas entendidas por ele como entidades distintas”. (AGUIAR, 2004, p.378-379) (ROSA, 2011)

Freud se interessava mais pelos processos psicológicos. Rosa (2011) explica que a teoria freudiana se focava no funcionamento intrapsíquico, as relações eram analisadas a partir do modo como as pulsões eram mediadas. Ele descreveu que as pulsões eram fruto de uma instância psíquica conhecida como *Id* e eram mediadas pelo *Ego* e que sofria influências do *Superego*, definido pela introjeção dos valores sociais. Ele também desenvolveu a teoria do Complexo de Édipo, que tratava das

relações parentais, o triângulo edípico incluiu a função do pai nas relações retirando o foco da função materna como única influência no desenvolvimento psicológico da criança. Apesar da intensa presença das relações parentais na teoria psicanalítica, a família não era incluída no processo de análise. Freud entendia que a análise individual proporcionava um distanciamento das relações parentais e o terapeuta, através de sua neutralidade e da transferência, ocuparia um lugar relacional que proporcionaria o processo de ressignificação das relações.

Através de seus estudos da psicose Freud ofereceu grande contribuição para a psiquiatria além de também oferecer um olhar sobre como as relações parentais poderiam influenciar no desenvolvimento do adoecimento mental. Para Ruesh (1951) a maior contribuição de Freud para a psiquiatria foi a noção de processo e a consideração do indivíduo como um todo. Freud conseguiu explicar de maneira satisfatória os processos intrapsíquicos, colocando-os como o centro de todos os eventos, no entanto foi pouco efetivo na explicação de fenômenos interpessoais.

Segundo Ruesh (1951) a teoria freudiana teve um terreno fértil nos EUA. As famílias americanas eram especialmente organizadas ao redor da criança e qualquer coisa que pudesse beneficiá-las seria absorvida prontamente pelo público. Através de seus estudos da psicose, Freud ofereceu grande contribuição para a psiquiatria, sua compreensão dinâmica dos transtornos psiquiátricos norteou o trabalho de Meyer. A psiquiatria psicodinâmica, como era conhecida a vertente psiquiátrica que utilizava a psicanálise como referencial teórico, compreendia a doença “como um processo único psicossocial básico: a incapacidade dos indivíduos de se adaptarem ao ambiente.” (AGUIAR, 2004, p.399). Ela valorizava o processo de desvendar o sentido do sintoma e a relação dele com a história psicológica do paciente, portanto deixou de lado a perspectiva de Kraepelin de que os vários adoecimentos tinham etiologias distintas e desvalorizou a busca do diagnóstico e a classificação dos sintomas.

Meyer (1940) citado por Aguiar (2004), pai da psiquiatria psicobiológica, tinha uma visão psicossocial da doença psiquiátrica e buscava compreender os processos psicodinâmicos que originavam os sintomas psiquiátricos. Para a melhor compreensão buscava aspectos da personalidade e se aprofundava na história de cada paciente, compreendendo os sintomas como uma reação às experiências vividas que envolviam aspectos físicos e mentais. “Sua concepção dos transtornos mentais

envolvia fatores biológicos, psicológicos e sociais. No seu entender, a esquizofrenia e outros transtornos mentais deveriam ser concebidos como reações psicobiológicas” (AGUIAR, 2004, p.374-376)

Meyer abriu um campo vasto para a psicanálise nos EUA, impressionando os médicos que serviam ao exército e que viram grande eficácia de seu uso no tratamento dos sobreviventes da guerra. “Durante a guerra, vários psicanalistas europeus emigraram para os Estados Unidos e lá encontraram um ambiente favorável à difusão das teorias psicanalíticas. A psicanálise ganhou enorme poder nas instituições acadêmicas, influenciando importantes hospitais e associações psiquiátricas.” (AGUIAR, 2004, p.388)

2.4 O DIAGNÓSTICO E SUA IMPORTÂNCIA PARA PSIQUIATRIA

Segundo Aguiar (2004), embora a psicanálise não valorizasse o processo diagnóstico, a psiquiatria ainda tentava se estabelecer como especialidade médica, validada pela comunidade científica. Para tanto necessitava de critérios para classificar e compreender os transtornos que pretendia tratar. Iniciaram então sucessivas tentativas de desenvolver sistemas de classificação diagnóstica: em 1840, o governo americano discriminou os adoecimentos em duas categorias; e em 1880, as categorias mudaram para sete divisões.

No ano de 1934, a Associação Médico-Psicológica publica a primeira edição da Nomenclatura Padronizada de Doenças da Associação Médica Americana, que incluía as doenças mentais em suas categorias. No entanto, na década de 1940, os médicos das Forças Armadas Americana sinalizaram que esse sistema de classificação não contemplava distúrbios agudos, psicossomáticos e transtornos de personalidade observados nos combatentes.

O Código Internacional de Doenças 6 (CID-6), que pela primeira vez tinha incluído diagnósticos referentes aos transtornos psiquiátricos, também deixava uma lacuna em relação a síndromes cerebrais crônicas e transtornos de personalidade. A Administração de Veteranos e a Marinha, influenciados pela psicanálise de Menninger (1899-1966), psiquiatra-chefe do exército durante a Segunda Guerra Mundial (1939-

1945) decidem criar um sistema próprio de classificação. Diante da mobilização dos médicos do exército a Associação Médico-psicológica Americana decide padronizar os manuais e escalas usados para a classificação de doenças mentais. Meyer ficou responsável por desenvolver o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM I) em 1952, sendo norteado principalmente pela teoria psicanalítica.

Nesse mesmo período a psicofarmacologia começou a dar seus primeiros passos. A clorpromazina foi a primeira medicação utilizada como antipsicótica e abriu a possibilidade de uma alternativa para o controle dos sintomas, no entanto para a psiquiatria psicodinâmica as medicações apenas serviam como “potencializadores” da psicoterapia que era considerada o tratamento principal. (AGUIAR, 2004)

O DSM II, publicado em 1968, ainda muito influenciado pela psicanálise, tinha como pressuposto que as diferentes formas de perturbação mental correspondiam a diferentes níveis de desorganização psicológica. As classificações mantiveram a concepção do adoecimento mental como expressão das realidades simbólicas, porém realçava os aspectos individuais da personalidade em detrimento dos aspectos psicossociais. A influência psicanalítica era tão intensa que a neurose era a maior classe de perturbação presente no manual.

Aguiar (2004) pondera que a psiquiatria dinâmica foi se afastando do modelo médico ao desvalorizar a importância de diagnosticar e de estabelecer fronteiras do que era definido como doença mental. A prática psiquiátrica ficou vulnerável a profissionais de todo o tipo e sem nenhum rigor teórico e técnico gerando críticas ferrenhas ao seu modelo que passou a ser considerado vago e impreciso. Diante de tantas críticas à falta de precisão diagnóstica e de justificativas para os tratamentos propostos, a psiquiatria passou a ser questionada por alguns movimentos que motivaram a Reforma Psiquiátrica.

Em 1960, concomitantemente à Reforma Psiquiátrica, que estava em seu auge, pesquisadores da Universidade de Washington concentravam seus esforços para continuar o desenvolvimento de critérios diagnósticos que fossem confiáveis para a comunidade científica positivista. Toda a movimentação da Reforma deixou a imagem da psiquiatria seriamente abalada o que desencadeou grande pressão por parte das agências governamentais, agências de financiamentos e da indústria farmacêutica

para que a psiquiatria se adequasse ao modelo científico produzindo conhecimentos que pudessem ser replicados e quantificados. (AGUIAR, 2004)

Como descreve Aguiar (2004) os pesquisadores de Washington publicaram em 1972, os Critérios de Feighner que continham um conjunto de critérios explícitos para o diagnóstico de quatorze síndromes psiquiátricas. Em 1974, a Associação de Psiquiatria Americana (APA) nomeou Spitzer (1932-2015) como responsável pela reunião de profissionais dedicados à classificação diagnóstica, constituindo um comitê, para desenvolver o DSM III. Spitzer assumiu que a psiquiatria ainda era incapaz de estabelecer as causas para a maior parte dos transtornos e por isso não conseguia oferecer tratamentos adequados.

Estabelecendo uma distinção entre o conhecido e o presumido, propôs a construção de um manual descritivo e atóxico baseando-se em fenômenos facilmente observáveis na clínica e abandonando termos relacionados à psicanálise, mantendo o termo psicose em um contexto sintomatológico e não diagnóstico. O Comitê assumiu que as versões anteriores tinham sido incapazes de fornecer critérios formais para a delimitação de sintomas e que obrigava os clínicos a fazer uso de descrições vagas para diagnosticar e tratar os pacientes; sendo visto pela comunidade de psiquiatras como contrário aos interesses da tradição psicanalítica.

Sobre o modo como o DSM III dividiu os transtornos, Aguiar explica que:

Em 1980, o DSM-III é finalmente publicado, apresentando critérios diagnósticos explícitos e objetivos para cada categoria, e um sistema de avaliação multiaxial que compreende transtornos clínicos (eixo 1), transtornos de personalidade e desenvolvimento (eixo 2), condições e distúrbios físicos (eixo 3), escalas de avaliação para a gravidade dos estressores sociais e avaliação global do funcionamento (eixos 4 e 5 respectivamente). (AGUIAR, 2004, p. 360)

O DSM III tinha como objetivo garantir uma linguagem comum entre os pesquisadores de diferentes correntes teóricas. Ele representou uma revolução para a psiquiatria, que via sua confiabilidade ser destruída rapidamente. Apesar de ter se proposto como atóxico, ele consolidou a psiquiatria biológica como hegemônica. Segundo Aguiar (2004) o DSM III teve alta aceitação global e em dois anos já tinha sido traduzido para 20 línguas. Os critérios oferecidos pelo manual possibilitaram que

as pesquisas na indústria farmacêutica pudessem ser replicadas com pacientes que exibiam sintomas coincidentes.

A partir do DSM III e da ampliação e modernização dos medicamentos psiquiátricos a medicina se restringiu a localizar sintomas, fechar diagnóstico e medicar o paciente. O processo de compreender as vivências dos pacientes e a etiologia das doenças foi delegado as outras áreas “psis” como a psicologia, psicanálise e assistência social, porém estas não ficaram livres a influência hegemônica da medicina. Como coloca Aguiar:

[...] a remedicalização da psiquiatria não significa necessariamente uma renúncia declarada das abordagens psicoterápicas, estas, para se adequarem à nova situação, devem necessariamente se submeter ao padrão metodológico dominante na medicina, onde só tem validade o que puder ser descrito e observado de maneira objetiva[...] (AGUIAR, 2004, p.248-249)

Ainda segundo Aguiar (2004) o DSM III possibilitou a criação de instrumentos padronizados para entrevistas diagnósticas em estudos populacionais. Após algumas pesquisas sobre a prevalência dos transtornos mentais, foi percebido que havia a descrição de uma alta incidência de transtornos na população, à medida que metade das pessoas não eram assistidas por psiquiatras e que pequenas mudanças nos critérios descritos causava uma modificação substancial nas estatísticas resultantes. A partir disso alguns pesquisadores passaram a questionar se o uso desses instrumentos, principalmente por pesquisadores leigos, não produziria falsos positivos.

Na tentativa de corrigir essas discrepâncias o DSM IV incluiu o critério de relevância clínica nos sintomas observados, ou seja, o quanto eles causavam prejuízos no funcionamento social dos pacientes. O conceito de significância clínica se tornou controverso entre os pesquisadores, Spitzer responsável pelo DSM III apontou que esse seria um critério indefinido em termos de características objetivas e que dependeria de como o psiquiatra avaliaria os prejuízos. Sua preocupação era que por não fazer uma distinção absoluta entre transtorno e não transtorno, esse conceito invalidasse as pesquisas feitas até então e que dificultasse a operacionalização de pesquisas epidemiológicas futuras. A conclusão foi que por mais criteriosa que fosse a aplicação dos critérios do DSM não seria possível estabelecer qual a porcentagem

de falsos positivos, portanto seria necessária muita cautela ao divulgar critérios diagnósticos em campanhas de conscientização da população.

A construção do DSM V foi marcada por inúmeras críticas e intensas negociações com pesquisadores, profissionais e associações voltadas para o cuidado de pessoas com transtornos psiquiátricos. Antes mesmo de ser publicado o manual foi muito criticado pelo desmembramento de algumas classificações diagnósticas em novos itens, ou seja, comportamentos como: acumular; comer em *binge* ou a disforia pré-menstrual deixaram de ser sintomas para se transformarem em doenças. A preocupação dos críticos era que pessoas antes consideradas saudáveis, agora poderiam ser consideradas como doentes.

Outros diagnósticos também foram passaram por alterações controversas. O autismo mudou para Transtorno do espectro autista com critérios mais restritos e excluindo o termo Asperger. Isso gerou a preocupação de desassistir as pessoas que receberam o diagnóstico de acordo com os critérios anteriores e deixariam de receber os benefícios. Em resposta o comitê salientou que seria levado em consideração o histórico diagnóstico dos pacientes garantindo os benefícios conquistados.

O diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) infantil também sofreu alterações, devido as sinalizações de que crianças com comportamentos explosivos ou agressivos estavam sendo tratadas como bipolares recebendo um diagnóstico que perdurava pela vida e sendo medicadas com estabilizadores de humor que geravam, entre outras alterações, aumento expressivo de peso. O comitê estabeleceu como alternativa a classificação desses comportamentos como Transtorno da Regulação do Humor e do Comportamento (*Disruptive Mood Dysregulation Disorder*), que descreve comportamentos de extrema hostilidade e explosões extrapolam o comportamento esperado pelas crianças. Os especialistas ponderam que essa alternativa retira das crianças um diagnóstico vitalício como o TAB ao mesmo tempo que não negligencia a necessidade de cuidado e atenção a elas. Embora ainda haja a possibilidade de medicalização da infância, a intenção do comitê é a utilização de abordagens psicoterápicas, familiares e psicossociais ao invés do uso de medicações como primeira opção.

O DSM enquanto um manual que lista, classifica os sintomas e os agrupa em diagnósticos, produz e reproduz uma visão individualizada dos transtornos mentais. Para Guanaes-Lorenzi, Palacio, et al. (2015, p.21) “[...] o uso do DSM passou a sustentar vocabulários de dificuldades e incapacidades associadas a doença mental, pautados, sobretudo, em um discurso médico-clínico pouco sensível à complexidade de fatores envolvidos em sua etiologia”. A busca de classificações universalmente aceitas foi marcada pela objetividade pautada na lógica de causalidade e determinismo, predominando a compreensão do problema tendo o indivíduo como centro. O processo de esvaziamento de sentido do sintoma, através da objetificação e quantificação excluiu a perspectiva relacional tanto do sujeito em relação ao mundo quanto da sociedade em relação ao sujeito. A desvalorização do aspecto relacional dos sintomas para valorizar o caráter descritivo da doença promoveu a simplificação e a restrição dos olhares, o que a longo prazo promoveu a descrição de vivências cotidianas, que ao causar incomodo ou sofrimento foram interpretadas como sintomas e tratadas como doenças. Isso se concretizou no aumento expressivo de categorias diagnósticas, que acabam transformando as mazelas cotidianas em patologias que conseqüentemente são medicadas. Também houve o empobrecimento das relações estabelecidas com pacientes em adoecimento agudo ou crônico que ao serem diagnosticadas através de um “*check list*” de sintomas vem tendo a riqueza da complexidade vivida e a vivência de suas famílias negligenciadas.

O desenvolvimento de sistemas de classificação de tipos psicológicos teve como consequência a categorização de pessoas através de comportamentos, que se referem a pequenos processos, como se constituíssem estruturas duradouras. Embora a intenção de uma afirmação estrutural fosse, no entanto, de combinar a maior quantidade de características em uma unidade, as mudanças ao longo do tempo eram negligenciadas. (RUESH, 1951)

2.5 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica foi um imenso contraponto às práticas psiquiátricas exclusivamente médicas e centradas na exclusão social das pessoas com transtornos. Através de suas críticas, novos modos de compreender os transtornos psiquiátricos e propostas de práticas de cuidado produziu efeitos que perduram até hoje.

No contexto em que ele surgiu emergia na sociedade a necessidade de redemocratização das ideias, práticas políticas e relacionais. O pós-guerra demandava o reparo dos danos causados pelo período bélico, principalmente no que tangia a saúde mental dos soldados sobreviventes da guerra. Os EUA disponibilizaram altos financiamentos para a saúde mental que propiciaram a dedicação de muitos pesquisadores nos estudos sobre a esquizofrenia. (NICHOLS e SCHWARTZ, 1998)

Segundo Sade (2014) a Antipsiquiatria surgiu na década de 1960 em dois movimentos paralelos: nos EUA, que tinha como nome expoente Szasz e na Inglaterra, através das ideias de Laing, Cooper e Esterson. Ela questionava justamente a imprecisão em estabelecer a fronteira entre a loucura e sanidade se posicionando diante dos diagnósticos como práticas arbitrárias.

O movimento inglês questionava a noção clássica da loucura como doença, contrapunha o modelo hospitalocêntrico e repensava as relações na comunidade enquanto que Szasz questionava o entendimento da doença psiquiátrica como sendo um produto do funcionamento anátomo-fisiológico.

Ainda segundo Rosa (2011) o movimento fez sérias críticas ao tratamento asilar e defendia que a internação de pacientes seria uma forma de punição que violava a liberdade política. Tinha como objetivo social se desvencilhar de pessoas indesejáveis e socialmente inoportunas. Denunciou os tratamentos desumanos, descaracterização das liberdades individuais, restrição da autonomia, condições precárias de tratamento ocorridos em manicômios e o processo de cronificação devido ao encarceramento prolongado.

Porém a Antipsiquiatria foi além do questionamento do sistema asilar e das práticas de tratamento e atacou o cerne da psiquiatria questionando suas bases teóricas. Segundo Aguiar (2004), por não haver critérios precisos e observáveis para diagnosticar, a doença mental foi colocada como um mito da psiquiatria configurando-se como uma construção arbitrária e os psiquiatras colocados como uma espécie de “policiais de jaleco”.

Para a Antipsiquiatria o diagnóstico tinha uma etiologia sociogenética, ou seja, tanto ele quanto os sintomas eram construídos socialmente. Para Thomas Szasz

(1961), citado por Rosa (2011) a doença era uma produção social que inviabilizava a vivência do diferente, o sintoma tinha uma conotação positiva e a doença era uma experiência libertária que deveria ser vivida até que o indivíduo renascesse. No contexto familiar era compreendida como uma forma de lidar com relações rígidas e autoritárias e que impediam o processo de individuação. A posição da família dos pacientes também sofria críticas por parte da Antipsiquiatria por entender que elas, em conluio com os psiquiatras, desejavam se livrar de seus membros indesejados.

Como fruto desses questionamentos surgiu o movimento das comunidades terapêuticas, criado por Maxwell Jones em 1959 na Inglaterra. Ele trazia em si a importância da comunidade, dos valores sociais e da reinserção dessas pessoas na sociedade. Rosa (2011) explica que o movimento coloca como relevante a importância dos atores sociais no processo e da comunidade, sendo o foco a pessoa que está em tratamento, porém não como um ser passivo, mas com um ator participante na troca de experiências. Os mesmos movimentos de abrir as portas dos manicômios e do tratamento dentro da comunidade puderam ser observados na França e nos Estados Unidos. Segundo Sade (2014) o movimento americano de Psiquiatria Preventiva ou Comunitária buscava uma prática preventiva na direção da erradicação das doenças mentais

Na Itália, um dos precursores da Antipsiquiatria e da posterior Reforma Psiquiátrica foi Basaglia. Ele questionou a psiquiatria como única detentora do saber psiquiátrico e as práticas exclusivas no controle de corpos durante o tratamento dos adoecimentos. Basaglia foi influenciado pelas ideias de Maxwell e as comunidades terapêuticas. Em seu contato com as violências ocorridas no hospital que era diretor, questionou o que era a psiquiatria, os paradigmas da ciência vigente e passou a defender a máxima de que o “doente não é a doença”. (SADE, 2014)

Ele começou a revolução contra a estrutura manicomial de dentro para fora, propiciando aos moradores que pudessem fazer suas escolhas dentro do processo terapêutico, melhorando as condições de vivência e tratamento dentro da instituição, ampliando a possibilidade de exercer a autonomia e ressignificando as relações de poder entre cuidadores e moradores. Ele aboliu os tratamentos violentos e introduziu o uso de psicofármacos. Sobre a forma que Basaglia compreendia os manicômios e desenvolveu as mudanças na conduta Rosa explica que:

“Apesar de entender o manicômio como uma das instituições de violência Basaglia (1985) implementa uma negação ativa dessa organização a partir de seu interior, mobilizando seus atores e recursos em toda sua dimensão cultural e material, visando a criação de novos serviços, de base comunitária. Muito embora reforce o poder do psiquiatra, ativa o poder de outros profissionais, da própria equipe de saúde mental e dos usuários, familiares e público em geral dos serviços.” (ROSA, 2011, p. 66)

Em Trieste, finalmente começa o processo de abertura de residências terapêuticas. Os antigos moradores passam a ter suas próprias residências, gerindo-as em suas possibilidades e com acompanhamento terapêutico adequado sem, no entanto, restringir suas liberdades e sem perder a autonomia.

Portanto a Reforma Psiquiátrica chega como uma avalanche na ciência psiquiátrica questionando suas bases teóricas e práticas, promovendo a reinserção dos pacientes com transtornos psiquiátricos na sociedade e nas famílias. No entanto ainda que a Antipsiquiatria e a Reforma Psiquiátrica tentassem estabelecer uma vivência mais humana e reintegrada socialmente, ela acabou romantizando a experiência da loucura e validando-a como uma forma de viver a vida, porém o sofrimento produzido pelas experiências de alucinação e delírios não eram acolhidos, além da própria família se sentir desamparada e desassistida ao ter que receber e conviver com os sintomas sem conseguir efetivamente compreendê-los.

Segundo Rosa (2011) a inclusão das famílias diante o processo reformista tinha o intuito de promover a cidadania dos usuários com transtornos mentais e não de compreender o funcionamento delas. Após a Reforma Psiquiátrica o cuidado deixou de ser responsabilidade dos especialistas e voltou a ser um encargo da família e da sociedade como um todo. Os familiares receberiam os pacientes embora não necessariamente estivessem preparados para isso. Tais modificações no sistema de cuidado influenciaram na dinâmica familiar principalmente nos casos em que é necessária a disponibilidade de um ou mais membros da família para o cuidado. A Reforma Psiquiátrica preconizou que o cuidado do sujeito deve ser atendido em sua integralidade, complexidade e que ele deve inserido socialmente. Apresenta-se então o desafio de equilibrar o impacto do adoecimento no sistema familiar com a necessidade de cuidado com paciente que não seja baseado em confinamento exclusivo.

2.5.1 Reforma psiquiátrica no Brasil

A Reforma Psiquiátrica proporcionou uma mudança profunda na atenção e cuidados oferecidos às pessoas com transtornos psiquiátricos. Ela ficou principalmente conhecida por denunciar os efeitos iatrogênicos de internações prolongadas e defender a extinção dos hospitais psiquiátricos, compreendidos em sua essência como uma forma de controle social. As práticas a partir da Reforma se basearam primordialmente na reinserção social dos pacientes que eram institucionalizados e da não institucionalização de novos pacientes, através de cuidados extra hospitalares.

A reforma psiquiátrica brasileira iniciou-se em 1970 com a constituição do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), eles denunciavam as péssimas condições dentro dos manicômios e as violências sofridas pelos moradores. Em decorrência dessas reivindicações houve um incentivo para a inclusão de novas classes profissionais nas instituições, o que iniciou a modificação do caráter exclusivamente médico dos hospitais psiquiátricos. Foram realizados inúmeros eventos para a discussão da saúde mental por profissionais relacionados ao tema. Conhecido como movimento da Luta Antimanicomial, ele se definiu de forma mais clara em 1987 no Encontro Nacional dos trabalhadores de Saúde Mental. Seu lema era: “Por uma sociedade sem manicômios”. (FIGUEIREDO, DELEVATI e TAVARES, 2014)

O movimento Antimanicomial defendida a extinção da hospitalização sistemática e indefinida, propôs opções assistenciais que oferecessem uma atenção multidisciplinar. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi criado a partir dessas propostas e tinha a função de oferecer consultas médicas, atendimentos psicológicos, serviço social e terapia ocupacional.

Na década de 1980, o Brasil atravessava um processo de redemocratização política após o período de Ditadura Militar e estava processo de construção a Constituição Federal de 1988. A CF-1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Ela defendia a descentralização dos serviços em favor de uma atenção territorializada e pautada na participação popular; também defendia um atendimento universal e integral à saúde, sendo consolidada a formação do Sistema

Único de Saúde (SUS) com a promulgação da Lei 8080, conhecida como Lei Orgânica do SUS.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Baseada nos princípios que regem o SUS a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica foi promulgada em 2001, influenciada pela lei italiana. Tinha como foco as intervenções e trabalhos específicos oferecidos por equipes multi e interdisciplinares, buscando a melhoria da qualidade de vida e conquistas relacionadas à cidadania dos usuários dos serviços. Ela estabeleceu normas e diretrizes para a atenção psicossocial, garantiu direitos à proteção das pessoas com transtornos mentais, a desospitalização progressiva dos tratamentos, incluiu a obrigatoriedade de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a formação mínima da equipe técnica do CAPS. (FIGUEIREDO, DELEVATI e TAVARES, 2014)

Sobre os direitos dos portadores de transtornos psiquiátricos a Lei 10216\2001 dispõe que:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001)

A lei determina também que o regime de internação deve ser utilizado apenas nos casos em que o atendimento ambulatorial se mostra insuficiente, deve acontecer mediante laudo médico e oferecer assistência integral incluindo atendimentos médico, psicológico e assistência social visando a reinserção social dos indivíduos.

A lei da Reforma Psiquiátrica passou a regular tanto o sistema público de saúde como também o sistema de saúde complementar, constituído por instituições privadas com ou sem financiamento estatal, regulamentando toda a atenção psicossocial brasileira. O Brasil ainda se encontra em fase de transição da hospitalização para o atendimento ambulatorial, mas sofre com um histórico de sub financiamento da abertura de novos serviços e manutenção dos serviços já existentes; ao mesmo tempo que fecha progressivamente o número de leitos disponíveis em hospitais psiquiátricos.

3 TERAPIA FAMILIAR

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA TERAPIA FAMILIAR E SUAS INFLUÊNCIAS

A terapia familiar iniciou seu desenvolvimento teórico no mesmo contexto que a psiquiatria psicodinâmica tomava forma. Havia certa insatisfação dos psiquiatras e pesquisadores com a compreensão psicanalítica, na qual o adoecimento psíquico tinha uma etiologia intrapsíquica e a compreensão dos sintomas deveria estar centrada no sistema simbólico do indivíduo. Essa insatisfação levou muitos psiquiatras de formação psicanalítica voltarem seu foco para o aspecto relacional dos sintomas e se debruçarem sobre os estudos da esquizofrenia.

Os conceitos psicanalíticos europeus passaram a ser adaptados ao cenário americano e os conceitos de ciência social foram sendo misturados à abordagem puramente fisiológica. Ruesh (1951) explica que inúmeros pesquisadores e clínicos dispensaram grande esforço em adaptar a psicanálise às necessidades da psiquiatria. Tentaram aproximar a psiquiatria das ciências sociais através de práticas que levavam em consideração as escolhas e as necessidades do paciente. A psiquiatria necessitava olhar o indivíduo como um todo, mas também, incluído em um todo. Tendo que se alternar entre focar em processos intrapsíquicos e processos interpessoais foram desafiados a contemplar a necessidade de compreender ambas as linguagens.

3.2 O PARADIGMA SISTÊMICO

O paradigma sistêmico surge através do encontro de múltiplos teóricos de formações e influências distintas que incluíam: biologia, engenharia, psiquiatria, antropologia e matemática. Eles se propuseram a desenvolver mais do que uma nova teoria, mas mostrar uma nova dimensão: comportamentos como forma de comunicação dentro dos sistemas que as pessoas estavam inseridas.

Na ênfase mecanicista nos sec. XVIII e XIX a corrente causal que os cientistas procuravam era, quase que sem exceção, linear, ramificada ou convergente, ou seja,

uma sequência de eventos, espaçada no tempo ou em um conjunto de condições modeladas no espaço, eram ligadas para determinar completamente o que viria a seguir. O pensamento sistêmico em contrapartida compreendia os eventos de forma circular e em relação com o ambiente que eles ocorrem, portanto, os estudos buscavam relações de interdependência entre os fenômenos. O questionamento do “por que” dos eventos ocorrem daquela forma gerava explicações lineares e causais com um objetivo classificatório, no entanto os pesquisadores sistêmicos buscavam entender “como” os eventos aconteciam e qual a relação entre eles e onde eles ocorrem, se focando no aspecto processual. (RUESH, 1951)

Em 1945, Bertalanffy escreve o primeiro texto em referência à teoria geral dos sistemas, que seria publicada no livro de mesmo nome em 1968. Segundo a teoria, todo e qualquer organismo pode ser compreendido como um sistema nos quais existe uma ordem dinâmica entre os processos. Para Bertalanffy os sistemas tinham propriedades autorreguladoras, autorrenovadoras e autotranscendentes, ou seja, os sistemas teriam a capacidade de se renovar e reciclar continuamente, capacidade de corrigir erros ao longo dos processos e capacidade de se dirigirem criativamente para além das fronteiras físicas e mentais nos processos de evolução. No âmbito relacional, o indivíduo na relação com a família e a família na relação com a sociedade seriam partes de sistemas abertos, ou seja, que se mantêm em constante troca adaptando-se às contingências das relações em busca do equilíbrio. (Bruscagin, 2010)

Weiner era um matemático que se interessava por assuntos referentes à filosofia e numerologia, em seu livro *Cibernética* (1948) descreveu o modo como a informação circulava e se organizava nos sistemas estudando sistemas biológicos, sociais e artificiais. Seu objetivo era desenvolver formas de controlar esses processos.

Capra (1982), se interessou pela variação do comportamento da luz, que em algumas observações se comportava como partícula e em outras se comportava como energia. Bruscagin (2010) explica que ele compreendeu que a observação dos diferentes comportamentos era influenciado pelo observador e pelos instrumentos que ele utilizava. A partir dessa percepção, Capra ampliou a importância do observador nos sistemas estudados e propôs uma mudança epistemológica, na qual o observador deixa de ser neutro e passa a influenciar diretamente no recorte que será feito em seu estudo.

Essa modificação produziu, no contexto clínico, um reposicionamento epistemológico, teórico e técnico ao retirar o terapeuta da posição neutra e de especialista e colocá-lo na posição de um facilitador de processos. Os conceitos de circularidade e autopoiese influenciaram nas observações e práticas clínicas que se desenvolveriam a seguir.

3.3 O SURGIMENTO DA TERAPIA FAMILIAR E OS ESTUDOS SOBRE A ESQUIZOFRENIA

A terapia familiar pode ser considerada fruto de um movimento de pesquisadores interessados na comunicação dentro das famílias a partir das teorias cibernéticas e da metáfora da família como um sistema. A família era entendida como um “grupo de indivíduos dotado de padrões de organização e funcionamento, estrutura, regras e objetivos próprios”. (BRUSCAGIN, 2010, p.45)

Nos EUA onde se concentrou a maior parte dos teóricos da 1ª Cibernética, fomaram-se dois grupos de estudos sobre a comunicação na família esquizofrenica: o “Projeto para o estudo da Esquizofrenia” sob a direção de Bateson e com a participação de Haley e Weakland e o *Mental Research Institute* (MRI) criado posteriormente e dirigido por Jackson.

Embora o projeto de Bateson tivesse um enfoque mais epistemológico enquanto que o grupo de Don Jackson se focava nas interações familiares, havia grande intercambio de idéias entre eles.

3.3.1 Contribuições teóricas

Bateson era um antropólogo fascinado pelo estudo da comunicação, seu interesse pela psiquiatria começou quando desenvolveu estudos sobre a comunicação em famílias esquizofrênicas com o psiquiatra Juergen Ruesh.

Compreendendo a família como um sistema que busca a manutenção do equilíbrio, assumiu que o sintoma seria uma tentativa de autocorreção e cura. Embora fosse uma estratégia pouco eficaz, o sintoma surgia como um recurso do indivíduo

para manejar pressões oriundas de fatores externos ou das demandas de mudança, na busca de manter a homeostase do sistema familiar.

A psicopatologia é definida como um distúrbio da comunicação. Essa afirmação pode ser uma surpresa, mas se o leitor se importar em abrir um livro de psiquiatria e ler sobre a psicose maniaco-depressiva ou sobre a esquizofrenia, por exemplo, ele provavelmente irá achar termos como 'ilusões', 'delírios', 'alucinações', 'fuga de ideias', 'retardo mental', 'elação', 'repressão', e muitos outros, que se referem especificamente a distúrbios de comunicação, eles implicam que a percepção está distorcida ou sua expressão - isso é transmissão- é ininteligível. (RUESH, 1951, p. 79-80, tradução nossa)¹

Hoffman (1881) explica que o grupo de Bateson observava diretamente os pacientes internados e a dinâmica familiar, o grupo de pesquisadores percebeu que quando o membro da família com esquizofrenia melhorava do quadro um outro membro adoecia ou após o período de tratamento ele mesmo apresentava uma nova crise, isso levou os pesquisadores a levantar hipóteses sobre a existência de uma função do sintoma na família. Sendo assim o comportamento do paciente psicótico, que antes era visto como confuso, passou a ter um sentido e uma função no sistema familiar.

A comunicação esquizofrênica passa a ser tratada como resultado da interação familiar e as observações passaram a buscar a identificação de sequencias de interações que poderiam induzir os sintomas. Para Bateson e Ruesh (1951) as reações a estímulos exteriores e interiores poderiam, algumas vezes, assumir proporções que provocariam uma crise, não apenas no funcionamento do indivíduo como também no grupo do qual ele faz parte. No entanto a maioria das teorias tentavam explicar esse fenômeno apenas no âmbito individual, sem levar em conta outras pessoas ou a matriz social na qual o indivíduo vive e na qual os eventos se sucedem. Ruesh sustenta que a saúde mental é sinônimo de uma comunicação de sucesso, ou seja, quando a comunicação é eficaz para manejar as situações ao redor

¹ "Psychopathology is defined in terms of disturbances of communication. This statement may come as a surprise but if the reader cares to open a text book on psychiatry and to read about the maniac-depressive or schizophrenic psychosis for example, he is likely to find terms such as illusions, delusions, hallucinations, 'flight of ideas', 'mental retardation', 'elation', 'withdrawal', and many others, which refer specifically to disturbances of communication; they imply either that perception is distorted or that expression- that is transmission- is unintelligible."

e que a função do psiquiatra\terapeuta é de compreender e reorganizar essa comunicação.

O psiquiatra que deseja conversar com um paciente hebefrenico, portanto, está exatamente na mesma posição de um turista que viaja para um país estrangeiro e não é familiarizado com a língua. Ele precisa explorar o sistema de comunicação específico que o paciente usa para entender o conteúdo da mensagem, essa é uma tarefa que frequentemente envolve o árduo trabalho de decodificar o sistema simbólico do paciente. (RUESH, 1951, p. 82, tradução nossa)²

Partindo dessas observações, o grupo de pesquisadores Bateson, Jackson, Haley e Weakland publicaram um relatório sobre suas pesquisas com o título *“Toward of a theory of schizofrenia”* (1956). Nele desenvolveram o conceito de Duplo Vínculo, definido como padrão comunicacional dentro do relacionamento familiar que deve envolver relacionamentos fundamentais para os participantes e no qual existe uma contradição entre a mensagem emitida no nível verbal e a mensagem emitida no nível não verbal.

Haley fez uma releitura da teoria do duplo vínculo, de uma forma mais ampla no âmbito inter-relacional, partindo da compreensão de que a desqualificação dos significados nas famílias com pessoas esquizofrênicas era recorrente, em um dos níveis a mensagem era desqualificada enquanto que no outro, essa mesma mensagem era confirmada, estabelecendo um paradoxo que se tornava um ciclo vicioso. Para ele a desqualificação da mensagem se tratava de uma tática de controle utilizada e, podendo também, ser uma tática de contra-ataque para não ser controlado. Em um meta-nível, o controle disputado passa a ser sobre quem estabelece as regras na comunicação e na relação.

Jackson (1920-1968), tinha formação psicanalítica e diferentemente de Bateson tinha interesse no desenvolvimento de práticas terapêuticas voltada para a família. Ele também conduziu observações diretas com pacientes psiquiátricos internados com pontuações bastante parecidas com as que Bateson havia colocado.

² “The psychiatrist who wishes to converse with a hebephrenic patient, therefore, is in a very much same position as a tourist who travels in a foreign country and is unfamiliar with the language. He has to explore the particular communication system which the patient uses in order to understand the content of a message, a task which frequently involves the insurmountable job of decoding the symbolic system of the patient”

Acreditava também que o sintoma psiquiátrico tinha uma função dentro da família, no caso, desviando a atenção dos conflitos parentais reestabelecendo, o que Don Jackson nomeou de “homeostase familiar”. Segundo Don Jackson a homeostase se trata de um equilíbrio no funcionamento do sistema, em geral alcançado através de movimentos que buscam corrigir os desvios neutralizando-os. Na família o sintoma seria uma forma de desviar a atenção dos conflitos conjugais em direção a um problema que demandaria a união do casal para resolvê-lo, conseguindo a manutenção da relação e, portanto, a homeostase da família. As intervenções se direcionavam para a resolução de questões conjugais de forma que o sintoma deixasse de ser necessário para a manutenção da homeostase.

Ao mesmo tempo em Palo Alto, Bowen (1946), desenvolvia um trabalho com crianças e suas mães na *Menniger Clinic*. Nesse trabalho percebeu que a esquizofrenia poderia ser parte de uma patologia mais ampla que acometia toda a família. Bowen, optou por reunir o maior número de membros da família na enfermaria, hospitalizando todos eles durante o tratamento, em suas observações chegou a teoria de que existia uma transmissão transgeracional dos sintomas. Em sua hipótese uma família com pais relativamente maduros poderia ter um de seus filhos muito ligado à mãe, este ao se casar escolheria alguém tão imaturo quanto e o resultado da combinação desse casal seria uma criança simbioticamente ligada a mãe e potencialmente esquizofrênica. (HOFFMAN, 1981)

Essas observações se desdobraram em dois importantes conceitos para a terapia familiar: os conceitos de triangulação e de diferenciação. A triangulação se refere a um processo no qual “um sistema emocional envolvendo duas pessoas quando em estresse se transformará num sistema envolvendo três pessoas. Por exemplo, se a tensão surgir entre duas pessoas, e aquele que se sentir mais desconfortável aliviaria a tensão triangulando com uma terceira pessoa, talvez por contar um estória sobre aquela pessoa. Então a tensão mudaria para esse novo par, aliviando a tensão entre o par original.” (HOFFMAN, 1981, p. 29, tradução nossa)³

³ “a two-person emotional system will form a three-person system under stress. For instance, tension might arise between the two, and the one who was more uncomfortable would relieve tension by “triangling in” a third person, perhaps by telling a story about that person. Then the tension would shift to the new twosome, relieving the tension between the original pair.”

Apesar Bowen explicar que a triangulação acontece em muitas famílias, no caso de famílias com membros esquizofrênicos a triangulação seria caracterizada por rígida na sequência de eventos. Para reduzir ou anular a triangulação as pessoas necessitariam desenvolver maior flexibilidade nas posições que ocupam na triangulação, o que impactaria todo o sistema de forma imprevisível promovendo a liberdade em relações até então estáticas.

Sobre o conceito de diferenciação, Bowen observava que, nas famílias com membros psicóticos, existia uma interdependência entre os membros, que ele nomeou como “*stuck-togetherness*”, conceito se referia a um conjunto de características de interconexão mútua, na qual nenhum dos membros pode se mover independente das outras partes do todo. Para Bowen a falta de diferenciação ou a fusão era um problema e que para um membro se desenvolver saudável deveria conquistar um alto grau de diferenciação, no entanto isso não incluía casos que houvesse um rompimento total com a família, já que a distância física ou a falta de contato eram entendidos como defesa a uma fusão tão intensa que poderia gerar um distanciamento, sendo compreendido como um disfarce à falta de diferenciação. (HOFFMAN, 1981)

A intensa participação dos cuidados das mães no tratamento dos pacientes psiquiátricos influenciou na leitura que os observadores tiveram da importância da mãe na esquizofrenia. À princípio se considerava a relação estreita entre a mãe e a criança um dos maiores estressores que provocavam o surto psicótico. As famílias com membros esquizofrênicos eram consideradas muito rígidas e conseqüentemente disfuncionais aos olhos dos terapeutas. Como pode se observar no conceito que Wynne nomeou de *Rubber fence*, ou fronteira de borracha, que ele definiu como fronteiras impermeáveis à entrada de novas informações ou pessoas e que tinha a função de dar a ilusão de proteção contra perigos ou contra as mudanças que poderiam ser interpretadas como ameaças. As famílias eram vistas como sistemas cristalizados em seu funcionamento homeostático e pouco disponível para novas estratégias. (NICHOLS e SCHWARTZ, 1998) (HOFFMAN, 1981)

Os teóricos da 1ª Cibernética tiveram o grande o grande desafio de se desgrudar da intensa influência psicanalítica para lançar um olhar menos linear e individualista para as famílias. A perspectiva de que o sintoma psiquiátrico tem uma

função nas relações foi muito importante pois ampliou a visão, que até então, era apenas intrapsíquica para uma visão que leva em consideração o contexto que o sintoma se apresenta. O entendimento dos adoecimentos psíquicos passa a ser compreendido como um processo ao invés de uma estrutura estática.

A cibernética de segunda ordem incluiu o observador como parte do sistema observado, questionando a neutralidade do observador. No sistema terapêutico embora houvesse a inclusão do terapeuta enquanto participante do sistema, a posição dele ainda era de um expert que deveria se focar em modificar comportamentos. As escolas estrutural e estratégica, tinham como característica principal uma intervenção diretiva no sistema familiar através de ações concretas e em busca da remissão dos sintomas. A escola estratégica focava na resolução do sintoma através de mudanças propostas pelo terapeuta que em sua visão mantinham a homeostase, enquanto que a escola estrutural utilizava de técnicas mais concretas para a delimitação das fronteiras entre os subsistemas

Por volta da década de 1990 os pesquisadores considerados pós-modernos ampliaram o foco da influência do observador participante e começaram a refletir sobre a construção de conhecimentos, principalmente científicos, como sendo fruto de processos sociais que acontecem circunscritos em um contexto socio-histórico mas que são tomados como verdades e generalizados para o todo. Eles partiram da compreensão de que a linguagem é uma mediadora da relação do sujeito com o mundo e que os conhecimentos produzidos refletem o contexto cultural no qual foi desenvolvido. Sendo assim eles entendem que é no interior dos processos sociais que ocorrem as negociações de sentido, a partir das quais se legitima o que conta como sendo um conhecimento válido ou verdadeiro. Os significados seriam produzidos em ações conjuntas e não carregariam um sentido fixo e independente, portanto haveria a impossibilidade de neutralidade na produção de conhecimento. (GUANAES-LORENZI, PALACIO, *et al.*, 2015)

Os terapeutas pós-modernos norteados pela importância da construção de narrativas e significados de seus clientes em suas realidades desenvolvem um sistema terapêutico de organização e dissolução de problemas. As conversações terapêuticas exploram na linguagem a produção sentido em relação aos problemas e busca desenvolver novos significados em direção da dissolução dos problemas.

White (2012) compreendia que elas costumam acreditar que os problemas de suas vidas são reflexos de suas personalidades, da personalidade dos outros ou da identidade dos relacionamentos. Transformando os problemas em partes de si mesmas ou de seus relacionamentos modulam seus esforços em busca de soluções que apenas exacerbam os problemas. Para lidar com isso ele propõe um modelo de conversação que tem foco na transformação dos adjetivos que as pessoas se impõem em objetos com os quais vão se relacionar. A conversação externalizadora “permite experienciar uma identidade que está separada do problema; o problema se torna o problema, não a pessoa.” (WHITE, 2012, p. 20)

Para Andreson e Golishian (1998), as pessoas são especialistas em suas vivências e sua história e desenvolvem uma narrativa dominante sobre suas vidas. O terapeuta interessado nas narrativas e nos significados que o cliente apresenta, através de uma postura colaborativa busca eventos extraordinários que possam compor uma narrativa alternativa e que promova a dissolução do problema. “A ênfase não está em produzir mudanças, mas abrir espaços para a comunicação. [...] a mudança em terapia é representada pela criação dialógica de novas narrativas” (ANDRESON e GOOLISHIAN, 1998, p.39)

As teorias pós-modernas convidam a refletir sobre a construção de significados construídos ao longo do tempo sobre os transtornos psiquiátricos e sobre as narrativas exclusivas e limitantes que foram tomadas como verdades totais sobre a vida das pessoas com transtornos. Por isso se faz necessária a reflexão sobre o impacto da narrativa social e familiar sobre os diagnósticos.

3.4 O DIAGNÓSTICO E SUA FUNÇÃO SOCIAL

A psiquiatria contemporânea, através do uso de um vocabulário biológico, conseguiu se posicionar como uma especialidade médica, no entanto a ciência psiquiátrica ainda sofre em busca de explicações definitivas sobre a etiologia, o diagnóstico e os tratamentos principalmente por se debater entre a hegemonia biológica X psicossocial. A concretização da postura biológica foi promovida, sem dúvidas, pelo uso de medicamentos psicotrópicos que se mostraram muito eficazes

no controle dos sintomas, mas também preveniu o agravamento e cronificação dos sintomas.

Segundo Aguiar (2004) o problema do discurso biologicista é que ele tem incorrido no erro de interpretar os sofrimentos psíquicos exclusivamente como fruto de distúrbios cerebrais. É importante levar em consideração que o fato de um sintoma ceder ao efeito do medicamento não faz dele um processo exclusivamente fisiológico e que a abordagem psicoterápica não é uma oposição diametral à abordagem biológica. O desafio da psiquiatria reside, então, em conseguir estabelecer um uso para o diagnóstico que transcenda a rotulação de um conjunto de sinais e sintomas para uma possibilidade de autoconhecimento e explore as potencialidades e dificuldades, sem restringir a complexidade do ser e de seu sofrimento.

De saída me parece que o resultado mais evidente que surge desta análise, é a necessidade de fazer da clínica um foco de resistência à medicalização, sem precisar, contudo, abrir mão da potência de intervenção clínica dos psicotrópicos. Não se trata de fazer ressuscitar uma Antipsiquiatria. O conhecimento do funcionamento do cérebro promete ajudar a tratar diversas patologias e os psicotrópicos já trouxeram grandes avanços no tratamento das pessoas que sofrem de transtornos mentais, isso é indiscutível. No entanto, é preciso que o clínico se deixe atravessar por outros saberes sobre a subjetividade humana para que possa captar a potência de intervenção dos psicotrópicos e os conhecimentos da biologia, sem cair na medicalização e no aprisionamento pelo diagnóstico, mas sim criando novas possibilidades de vida para os sujeitos que o procuram. (AGUIAR, 2004, p.2149)

Dessa forma, discurso médico atual sobre as doenças psiquiátricas e os diagnósticos pode e deve ser compreendido como uma das narrativas possíveis na compreensão do adoecimento mental. Segundo Guanaes-Lorenzi, et al (2015) esse discurso foi desenvolvido como resultado de processos históricos e sociais que, sustentado pela ideia de que existe uma identidade coerente e permanente, produz um discurso que descreve a pessoa como alguém disfuncional. A ênfase na disfunção do indivíduo coloca-o como defeituoso, errado e incapaz de exercer as atividades que são esperadas socialmente, portanto incapazes de gerir a própria vida.

O discurso que descreve o paciente unicamente pelo viés deficitário da doença foi chamado por Gergen (1997) de Discurso do Déficit (D.D.). O discurso de déficit só é possível dentro de uma tradição que entende a doença psiquiátrica como inerente ao sujeito, no entanto o diagnóstico só pode ser associado ao discurso do déficit

quando ele generaliza a vida da pessoa e ela passa a ser descrita apenas em termos de saúde mental. (GUANAES-LORENZI, PALACIO, *et al.*, 2015)

Como consequência desse discurso as pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos ficaram estigmatizadas socialmente, sendo culpabilizadas e julgadas moralmente pelos seus comportamentos, o que causa sentimentos de incompetência em cumprir com obrigações sociais e as deixa desempoderadas por não ter suas potencialidades valorizadas. Diante da dificuldade de compreender os aspectos relacionais do adoecimento as relações se deterioram já que as famílias ficam distanciadas e passam a se relacionar com os sintomas como se eles descrevessem a pessoa como um todo. A crítica, no entanto, não se refere ao diagnóstico das doenças em si, mas se refere ao uso que se faz dele tanto na comunidade científica quanto em contextos sociais. Receber um diagnóstico pode legitimar as vivências como circunstanciais abrindo a possibilidade de haver algum tratamento que irá viabilizar o enfrentamento da doença, além de oferecer um vocabulário comum a famílias que vivem algo parecido, reduzindo o isolamento e a solidão.

“Em geral, o D.D. se constrói pautado em uma lógica normativa- a qual ao mesmo tempo que pode favorecer processos de diagnósticos e tratamento de algumas diferenças, pode ter como consequência indesejável a perda de uma visão mais integral das pessoas, focada também em seus recursos e possibilidades” (GUANAES-LORENZI, PALACIO, *et al.*, 2015, p. 19)

O diagnóstico não precisa ser compreendido como um problema ou algo em si mesmo limitante, ao contrário, as ideias construcionistas sociais chamam para a reflexão sobre os efeitos tanto positivos quanto negativos dele. O diagnóstico pode ser parte de uma relação terapêutica dialógica, e assim, ser apenas o início de um relacionamento com a finalidade de construir novos sentidos para a vida e desenvolver novas organizações e estratégias para o enfrentamento do problema. (GUANAES-LORENZI, PALACIO, *et al.*, 2015)

O discurso construcionista social considera que o foco deve ser deslocado do indivíduo para a relação, “o problema se torna uma entidade separada, então, externa às pessoas ou relacionamentos que foram descritos como problemas”; possibilitando a ampliação da lógica casual e determinista, e criando oportunidade de ressignificação

e mudanças o discurso sobre o que é ser alguém na nossa sociedade.” (WHITE, 2012, p. 19)

3.5 ABORDAGEM FAMILIAR NO CONTEXTO DA PSIQUIATRIA ATUAL

Embora exista um enfoque comunitário e familiar na reinserção social dos pacientes psiquiátricos, não há referência no texto da Lei 10.216\2001 ao trabalho com a rede de apoio e cuidado especificamente. Ficaria como responsabilidade da Estratégia da Saúde da Família atenção à rede de apoio no território embora não sejam equipadas com profissionais da saúde mental. As práticas de acolhimento e esclarecimento das famílias são oferecidas à critério do serviço de atendimento muitas vezes sendo negligenciadas devido a altas demandas.

Em contrapartida a Terapia Familiar, historicamente, depositou forte ênfase na intervenção dessas famílias. Inicialmente a terapia familiar breve tinha a proposta de fazer algo em relação ao problema em um curto espaço de tempo. O terapeuta deveria identificar o problema no sistema e organizar os processos visando corrigir os desvios de forma mecanicista e previsível. Ele direcionava suas estratégias em busca de um funcionamento normativo, ou seja, estabelecer limites claros entre os subsistemas, propiciar o funcionamento diferenciado dos membros e obter uma comunicação eficaz. Porém quando se leva em conta os conceitos sistêmicos de complexidade, imprevisibilidade e intersubjetividade percebe-se que o resultado das intervenções é inesperado tanto na direção intencional do terapeuta quanto para qualquer outra direção. (MADSEN, 2010)

A abordagem psicoeducacional surgiu a partir da discordância em relação à concepção de que a dinâmica das famílias causaria a esquizofrenia e em relação às práticas clínicas que utilizavam sessões carregadas de emoções que proporcionavam o aumento dos sentimentos de culpa e defesa.

Segundo Nichols e Schwartz (1998), a Terapia Familiar Psicoeducacional ainda compartilhava da crença de que a família tem um efeito poderoso no processo de adoecimento e conseqüentemente grande influência no sucesso do tratamento.

Ela dedica-se então, suas práticas a buscar a maximização as habilidades de funcionamento e enfrentamento das famílias.

Na década de 1970 alguns estudos concluíram que o ambiente que recebia o paciente após a internação tinha grande influência no índice de recaídas, contrariando a crença médica de que as recaídas eram fruto do abandono das medicações. No final da década de 1970 e início da década de 1980 foram conduzidas experimentações clínicas que visavam a identificação de tensões nas relações após a alta. Eles descrevem o trabalho desenvolvido por Anderson (1986) no campo da abordagem de famílias com membros esquizofrênicos. Ela se interessava pelos efeitos da esquizofrenia no sistema familiar, ao invés de se dedicar à função do sintoma. Acreditando que os padrões disfuncionais observados nas famílias eram fruto de um esgotamento de repertório para lidar com as crises pressupôs que o oferecimento de informações sobre a natureza e o desenvolvimento da esquizofrenia proporcionaria maior compreensão do desenrolar de um surto psicótico e maior domínio diante da crise. (NICHOLS e SCHWARTZ, 1998)

A psicoeducação, portanto, relaciona instrumentos psicológicos e pedagógicos englobando múltiplos conhecimentos sobre as diversas dimensões que a doença afeta. Busca o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que partem da compreensão clara do aspecto biológico da doença, dos sintomas, do prognóstico e das possibilidades terapêuticas. Tendo como objetivo o adiamento de novos surtos através redução da tensão no ambiente familiar.

Embora muito criticada pelos terapeutas familiares por seu caráter instrutivo a psicoeducação tem sido o principal tipo de intervenção nos serviços de atendimento psiquiátrico atualmente. Controversa ou não, Madsen pondera que: “Se reconhecemos que as intervenções não têm resultados previsíveis, então toda interação é uma intervenção. Tudo o que dizemos e fazemos provoca um efeito sobre os clientes.” (MADSEN, 2010, p. 131)

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. O estudo foi realizado com famílias que internaram um de seus membros em uma Clínica de Repouso particular da cidade de São Paulo, voltada o atendimento de pacientes psiquiátricos e reconhecida pelos serviços prestados. Caracteriza-se por ser um equipamento complementar de saúde mental para a hospitalização em período integral de pacientes com transtornos mentais em crise aguda.

A permanência dos usuários tem duração variada e depende da avaliação caso a caso do psiquiatra assistente ou de sua equipe. São oferecidas estratégias terapêuticas por uma equipe multidisciplinar; que inclui atendimentos grupais e individuais de profissionais da enfermagem, psiquiatria, psicologia e educação física além de proporcionar atividades artísticas acompanhadas por psicólogas na Sala de Artes e atenção às famílias através do Programa de Acolhimento Familiar.

O Programa de Acolhimento familiar inclui grupos multifamiliares que são oferecidos como possibilidade de acolhimento, de trabalhar a comunicação entre os membros da família e de propiciar a interação entre grupos familiares que passam pelo mesmo momento. Em paralelo aos grupos de acolhimento, as terapeutas responsáveis pelos grupos terapêuticos da clínica entram em contato com familiares de cada paciente para convidar para uma entrevista, com a proposta de aprofundar na história de vida do paciente e de sua família, visando reconhecer junto deles potencialidades e dificuldades individuais e do sistema familiar que podem colaborar com o desenvolvimento de um trabalho terapêutico mais detalhado e personalizado. Nos casos que a família ou a equipe avaliam a necessidade de outros encontros, eles eram oferecidos com a proposta de propiciar diálogos esclarecedores sobre características específicas do diagnóstico, desenvolver estratégias para lidar com os sintomas e com a prevenção de novas crises ou recaídas.

Os grupos de acolhimento acontecem dentro da própria instituição e são realizados semanalmente aos sábados com duração de uma hora e meia em média. Eles eram coordenados por duas terapeutas que se alternam entre as semanas e são compostos por familiares de pacientes sob os cuidados dos médicos da instituição. Não há restrições relacionadas à hipótese diagnóstica; a única restrição de

participação é no caso em que a visita dos familiares possa gerar desconforto ao paciente ou a eles.

Enquanto os familiares se reúnem no grupo de acolhimento, os pacientes participam de outro grupo terapêutico direcionado apenas a eles. Para a participação, as famílias são convidadas por meio telefônico e informadas sobre a existência daquela atividade; sendo a participação facultativa e independente do grau de parentesco podendo incluir: pais, filhos, irmãos, avós, tios, conjugues e namorados.

O número de participantes varia entre 1 e 8, sendo realizados com 5 pessoas em média, dependendo da lotação da clínica, do engajamento das famílias e da disponibilidade de presença dos participantes.

A realização dos grupos inclui a recepção dos familiares pelas terapeutas que pedem para que eles se apresentassem pelo nome e grau de parentesco com o paciente internado. É feita uma introdução sobre o caráter de acolhimento do grupo, como sendo um momento que eles podem falar sobre como se sentem e que podem usar aquele espaço para tirar dúvidas ou pedir orientações. Cada grupo familiar tem um tempo dedicado a cada família para falar livremente sobre si mesmos, sua história ou serem acolhidos em suas demandas. Todos são incentivados a interagir entre si de forma que as experiências e sentimentos em comum possam ser compartilhados.

4.1 PARTICIPANTES

Por meio de uma amostra de conveniência, foram selecionadas quatro famílias de pacientes que receberam alta médica e que haviam participado ativamente do Programa de Acolhimento Familiar. Após a anuência dos pacientes que ainda tinham contato terapêutico com a equipe, os familiares foram contatados por telefone e convidados a participar. Dentre essas quatro famílias, uma delas não foi convidada a participar após a manifestação de desconforto do paciente em relação a participação de seus pais, portanto foram entrevistados sete familiares de três pacientes que

estiveram internados na clínica por 45 dias, em média, período que variou de acordo com a especificidade de cada caso.

4.2 INSTRUMENTO

Para conhecer e compreender essas famílias foram realizadas entrevistas semiabertas que se basearam em um breve roteiro de perguntas de identificação da família. A partir de uma pergunta geradora os participantes foram estimulados a falar livremente de sua trajetória diante do processo de adoecimento, da internação e do acompanhamento nos grupos de acolhimento sendo incentivados a acrescentar mais informações de acordo com os temas que são considerados importantes para a pesquisa. Ao todo contabilizaram 5 entrevistas devido à impossibilidade de reunião de alguns membros da mesma família e tiveram a participação de sete entrevistados com duração de 40 a 75 minutos cada. Três das entrevistas foram realizadas no consultório da pesquisadora e duas delas foram realizadas em domicílio por conveniência dos participantes.

As entrevistas foram transcritas e categorizadas em temas para análise e discussão dos dados.

5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

A seguir serão descritos dados objetivos sobre os participantes e uma breve descrição das características das famílias entrevistadas. Os nomes dos participantes, profissionais e da instituição foram alterados para preservar o anonimato.

5.1.1 Identificação dos entrevistados e dos pacientes internados

Características	Família A	Família B	Família C
Paciente:	Arthur, 50 anos, formado em administração de empresas atualmente desempregado	Barbara, 35 anos, fisioterapeuta e professora de pilates.	Caio, 33 anos, advogado.
Nomes: Idade: Grau de parentesco com o paciente: Profissão:	-Ana, 48 anos, irmã, publicitária.	-Breno, 38 anos, marido, Engenheiro Civil. -Bruna, 53 anos, Madrasta, Advogada.	-Carlos, 67 anos, pai, Fonoaudiólogo empresário. -Celina, 68 anos, mãe, Consultora e empresária. -Carla, 33 anos, esposa, Advogada. -Cibele, 39 anos, irmã, empresária.

Hipótese diagnóstica ⁴	Transtorno Afetivo bipolar e Transtorno de Personalidade Esquizoide	Transtorno de Personalidade Ansiosa (esquiva) e depressão	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa e depressão
Motivo da internação	Episódio de Mania aguda	Ideação suicida e isolamento social	Problemas decorrentes do uso abusivo de substâncias.
Data da Internação	1ª 15\02\2018	1ª 06\09\2017 2ª 03\05\2018	
Tempo de internação	30 dias	1ª 30 dias 2ª 5 dias	1ª 21 dias 2ª 60 dias 3ª 3 dias
Frequência Participação nos grupos	Ana: 5 reuniões	Breno: 5 reuniões Bruna: 3 reuniões Bento: 2 reuniões Bianca: 2 reuniões Beatriz: 1 reunião	Carla: 5 reuniões Celina: 3 reuniões Carlos: 2 reuniões Celina: 1 atendimento individual

⁴ Nomenclatura de acordo com o CID- 10

5.1.2 Conhecendo as famílias

Família A:

A participante entrevistada foi Ana irmã de Arthur.

Arthur é filho primogênito de Antônio, médico e Adriana, arquiteta, que foram casados até o falecimento dela há dois anos e meio quando morreu em decorrência de um câncer.

Ana, 48 anos, se divorciou de seu primeiro marido com quem teve três filhos: Alice, 17 anos e afilhada de Arthur; Andressa, 14 anos; e Augusto 12, anos. Atualmente está vivendo seu segundo casamento.

Arthur é formado em Administração e teve seu primeiro surto de mania aos 25 anos, enquanto trabalhava na Venezuela. Nessa ocasião foi internado em uma instituição psiquiátrica e continuou fazendo acompanhamento psiquiátrico com Dra. Jade, sua psiquiatra. Ao longo dos anos passou por oscilações que eram observadas por sua mãe e controladas através da regulação nas doses de medicação e uso de medicações injetáveis aplicadas por seu pai em domicílio. Recentemente Arthur teve que fazer alterações nas medicações usadas devido ao comprometimento das funções renais causadas por uso prolongado. Sua recente internação ocorreu após um novo surto de mania que, apesar da tentativa de controle com a medicação injetável, continuou se agravando.

Família B

Embora todos os familiares que participaram dos grupos de acolhimento tenham sido convidados apenas dois membros da Família B foram entrevistados em momentos diferentes.

Bento, pai da paciente, casou-se com Betina e juntos tiveram Bianca e Barbara. Betina faleceu após um aneurisma quando Bianca tinha cinco anos e Barbara dois

anos. Bento casou-se com Bruna após sete anos do falecimento de sua primeira esposa e juntos tiveram Beatriz, 26 anos.

Bruna frisa em sua entrevista que assumiu o papel de mãe para Barbara e Bianca desde seu casamento e é reconhecida como mãe delas por todos os membros família, portanto em todos os momentos da entrevista ela é referida como mãe.

Breno, 37 anos, engenheiro é casado com Barbara há cinco anos, sem filhos.

Barbara, 34 anos, tem um longo histórico de acompanhamento psiquiátrico que se iniciou aos quinze anos quando desenvolveu anorexia nervosa. Desde então manteve acompanhamento psiquiátrico, com interrupções, alternando episódios de depressão e crises de fibromialgia, entre outros sintomas, que foram identificados com diferentes diagnósticos e tratados ao longo do tempo.

Breno explica na entrevista que Barbara vinha sendo hospitalizada com frequência para controlar as dores que sentia por causa da fibromialgia, no entanto após a redução das dores passou a apresentar depressão aguda com dificuldade de manter as atividades diárias e isolamento social. A decisão de internação ocorreu após a expressão de ideação suicida.⁵

Família C

Quatro membros da família C participaram do estudo em duas entrevistas distintas e realizadas em domicílio por conveniência dos entrevistados.

Carlos, 67 anos e Celina, 68 anos foram casados e juntos tiveram Cibele, 39 anos e Caio, 33 anos. O casal se divorciou quando Caio tinha cinco anos e tiveram outros relacionamentos após o divórcio.

Cibele, 39 anos atualmente é casada e mãe de duas meninas de sete e cinco anos.

⁵ Termo médico utilizado para se referir ao desejo de suicídio com ou sem planejamento estruturado.

Carla, 33 anos se relaciona com Caio desde o primeiro ano da faculdade de direito e se casaram há três anos. Carla está grávida do primeiro filho do casal.

Caio apresentou episódios de ansiedade e depressão durante sua adolescência e vida adulta sendo acompanhado por psicólogos e psiquiatras com períodos de interrupção. Iniciou uso de cocaína e álcool ainda durante a faculdade, porém o agravamento do abuso foi percebido há dois anos e era mantido por ele em segredo da família.

A família relata que observou, com preocupação, o agravamento dos sintomas de depressão, com dificuldade para manter a rotina de trabalho, e uso abusivo de álcool, porém ao descobrirem o alto grau de envolvimento e comprometimento com o uso de cocaína decidiram internar.

5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Após análise do conteúdo apresentado nas entrevistas, foram delimitados seis eixos temáticos baseados nos objetivos do estudo, referencial teórico utilizado e no conteúdo expressado nas entrevistas.

5.2.1 TEMA: A Doença e o diagnóstico

As famílias relataram durante as entrevistas o processo de agravamento dos sintomas que culminaram na internação. Cada um dos participantes pode apresentar o modo como enxergou a situação de seu familiar, os sentimentos apresentados e o modo como construiu novas compreensões do adoecimento e do diagnóstico dado pelos psiquiatras.

Discursos sobre a doença:

Foram observadas algumas falas que demonstravam o modo como as famílias compreendiam o comportamento e os sintomas dos pacientes antes da internação. Alguns familiares encaravam o comportamento de seus parentes diante da vida e do trabalho como sendo características inerentes aos pacientes ou uma possibilidade de

escolha de comportamento. Esses discursos podem ser verificados nos trechos abaixo:

Então, parecia que assim, que ela era uma pessoa extremamente mimada, que vivia numa bolha de proteção, entendeu? E nada poderia afetá-la, se afetasse realmente machucava. (Bruna, 53 anos, madrasta)

Desde a crise dele, depois ele nunca mais trabalhou, e... eu tive que ouvir também nesses vinte anos, principalmente do meu pai, que ele não trabalhava por que ele... como se ele tivesse aproveitando das situação dele, da doença dele... então já que ele é bem folgado, ele aproveita e já não trabalha por que afinal de contas: 'tenho uma doença e não posso trabalhar'. (Ana, 48 anos, irmã)

Eu achava que essa questão de uso de drogas desenfreado era uma fraqueza. Eu achava isso [...] É que tipo, a pessoa sabe que faz mal. Que pode viciar, ai vai lá e usa. E continua usando. Pra mim era fraqueza, porque graças a Deus eu nunca tinha passado por isso e... E daí a gente vê a pessoa com uma certa, tipo: "Que fraco." (Carla, 33 anos, esposa)

...parece, assim uma displicência, uma imaturidade, o que é que leva a isso. No que que pode chegar. Um exemplo: na concepção da gente que é, assim, mais quadrado é muito difícil aceitar. (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Foram observados, também, referências a como as dinâmicas familiares poderiam ter causado ou influenciado no aparecimento do transtorno apresentado pelo paciente. Como relata Ana:

Assim...eu não entendo né, não sou médica, não sou... Mas, eu não sei se o meu irmão nasceu com essa... doença, vamos dizer assim, ou se ela foi desenvolvida durante a vida dele... de.... muito por conta desse entorno que ele viveu dessa família, né, não sei. (Ana, 48 anos irmã de Arthur)

As famílias relataram também as dúvidas que tinham sobre a natureza dos transtornos que os pacientes enfrentavam. Hora acreditavam ser algo emocional, hora algo biológico e sentiam necessidade de esclarecer qual era o motivo da doença.

Muitas vezes eu pensava por que ele e não eu. O que que acontece, né. Se isso é químico, se é o jeito que o meu pai me tratava e o jeito que ele tratava o meu irmão. A minha mãe... Muita coisa né [...] Então eu não sei se a primeira crise que ele teve está aliada a alguma droga, alguma coisa... eram coisas que eu não tinha ideia... e meus pais também não tinham. (Ana, 48 anos, irmã)

Acho que o que ficou bagunçado é que que realmente se era alguma coisa química [...] Às vezes o pai ficava puto, porque depende da boa vontade dele também, mas não depende por que é químico, é um negócio... Mesmo entre os profissionais ficava: um falava uma coisa outro falava outra coisa, então

ficava bagunçado sem a gente... Então tá bom vai ficar tanto tempo por que o processo é esse: é químico, tirou do corpo, tal, nananá...Não, mas não é só isso. Nunca foi claro, eu acho, né. (Cibele, 39 anos, irmã de Caio)

Se gente fica com raiva dele, que ele pode ter a firmeza de falar não quero mais.... hum.... Mas por outro lado falava isso mesmo: “Mas o corpo vai pedir....” Então... Pra gente era tudo muito esquisito mesmo. Então dou bronca no Caio pra ele parar com isso. Ou não adianta nada. (Celina, 68 anos, mãe)

Entendendo da gravidade do quadro apresentado:

Diante do desconhecimento dos transtornos psiquiátricos e de seus sintomas, as famílias relataram que houve certa demora e uma dificuldade de reconhecer a gravidade dos sintomas que estavam sendo apresentados, o que gerou neles sentimento de culpa por não ter percebido antes e ter tomado alguma atitude. Alguns membros relatam ter percebido alguns sinais preocupantes, mas que não imaginavam a extensão do problema.

Negação do problema

Eu acho que assim, o meu erro nessa história, foi acreditar que: bom... ele está de mau humor ou ele está.... Bom, eu nunca imaginei que ele chegaria nesse ponto, que é uma coisa que a minha mãe, é....percebia, e automaticamente já ligava pra psiquiatra, contava, ela já de algum jeito chegava nele, olhava a medicação, quer dizer, já dava essa.... A gente não deu esse, esse... contorno vamos dizer assim. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Uma coisa que trabalho na terapia também, é que a gente, a gente acha que vai dar conta então a gente não enxerga a realidade dos fatos, a gente fica no... fica no sonho talvez, não sei qual termo usar. E aí a gente fica...né. Não para pra olhar e falar: “Pô minha esposa realmente está muito doente. Eu preciso...né, tomar uma atitude juntos com os médicos”. Eu esperei o limite. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Percepção parcial do problema

Talvez eu já tivesse tido uns dias antes, talvez um pouco antes, umas semanas antes... uma ou outra desconfiança assim, mas.... Né. Ainda não tinha admitido que ... que realmente a coisa tava preta assim. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

Recebendo o diagnóstico:

As famílias relatam que receber o diagnóstico foi um momento delicado e ambivalente. Ao conversarem sobre o diagnóstico descrevem o peso de escutar um nome para a doença. Como pode-se observar nos relatos:

Ah foi... foi devastador! Assim, sabe. Foi... Foi por que, é... É, é um carimbo sabe, chancelou, é isso. [...] Não, quando ela falou isso, juro, meu mundo caiu, eu falei... entendeu. Na hora que você vai confrontar, você tem que ouvir, né. Confrontar que eu digo assim... Tá me conta direito o que ele tem. [...] Mas eu lembro daquilo entrando assim... Esquizo, de esquizofrenia, que já me deu um 'ah', né, por que a gente ouve na nossa ignorância, você ouve que uma pessoa é esquizofrênica, você pensa o pior dessa... o pior não dela, da... situação dela, né. E afetivo, aí já me veio tudo né... meu pai com ele pequeno, minha mãe, ai... daí foi... falei, gente que buraco enorme! Que coisa horrórosa. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

E tudo que a gente ouvia era assim: "A coisa agora é pro resto da vida, né. Então tem que ficar atento pro resto da vida. Quem foi adicto uma vez é adicto pra sempre." Nossa isso é um peso.... Pra ele deve ser e pra todo mundo que tá do lado. Então assim. Foi bom, mas assim.... Claro! Tenho que falar por mim, né. Muito assustada. (Celina, 67 anos, mãe de Caio)

Por outro lado, uma participante relata que sua enteada já havia recebido inúmeros diagnósticos durante os tratamentos que realizou, decidindo então se ater à percepções que teve do funcionamento dela e deixando de lado os nomes dados pelos médicos.

Então assim, é... o diagnóstico dela, médico, eu não sei até hoje qual é né, por que já deram todos os diagnósticos possíveis, cada psiquiatra pelo qual ela passou deu um diagnóstico diferente, né. Então ela já foi bipolar, ela já borderline, é... ela já foi esquizofrênica... não sei, já deram de tudo pra ela. Eu acho, assim... que a Barbara tem uma dificuldade muito grande de aceitar ela mesma, nas coisas que ela tem falhas né. E isso eu já falei pra ela[...] ou ela é perfeita, ou então ela não é boa. Entendeu. Ou então ela... ela tem uma falha muito grande, ela é um defeito. E ela não, ela não entende, ela não percebe que as pessoas têm falhas, que as pessoas têm defeitos, todos têm. (Bruna, 53 anos, madrasta de Barbara)

Outros participantes relataram que sentiram necessidade de ler e estudar sobre os diagnósticos recebidos também como uma forma de buscar elementos que pudessem ajudar a compreender o que acontecia com o familiar. E relatam como se sentiram com essa busca:

Depois, dessa vez eu fui, eu fui, eu quero entender, né. Pra não ficar no... não ficar na ilusão de que, ah agora ele ficou internado, mas vai dar tudo certo. Não, não sei, ilusão, vamos pro mundo real, né. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

... muita coisa sem saber, muita insegurança, cada coisa a gente ouvia era de um jeito, cada coisa que a gente lia era de um outro jeito, sabe. (Celina, 67 anos, mãe de Caio)

Compreensão do diagnóstico atual

Os familiares relataram que após a participação ativa no tratamento começaram a compreender o diagnóstico e a doença de outras formas. Puderam desconstruir algumas ideias que tinham antes e que causam raiva ou tristeza para construir uma compreensão que aumentava a esperança de melhora do quadro ou que ajudavam a lidar melhor com as dificuldades no processo do tratamento. Alguns familiares passaram a compreender os transtornos mentais como uma interação de fatores biológicos, psicológicos e relacionais; sendo necessários tratamentos que incluíssem abordagens medicamentosas e psicológicas.

Na verdade, assim, hoje pra mim o caso da Barbara... a Barbara teve uma... deve ter uma pré-disposição genética, eu acredito. Mas ela tem... da criação dela, por causa do histórico dela, a forma que ela enxerga o mundo, a forma que ela foi tratada desde sempre, gerou ela uma pessoa... é...que não cresceu na verdade, né. [...] Então... isso pra mim já deu... abriu muito assim a cabeça né, e.... a partir daí entender né, que ela tinha uma doença de fato grave, que precisava de muito auxílio médico, muita terapia, muito remédio... (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Então acho que foi muito bom pra perceber que era uma doença, não era uma fraqueza e que o Caio tinha alguma coisa por trás, assim, muito grave. Assim, um... Não era “oba, oba”. Ele não usava droga no “oba, oba”. Ele tinha um quadro depressivo, assim, considerável, né. E que muito provavelmente ele fazia o uso como uma forma de automedicação, né. Pra se sentir livre das angústias que ele carregava e tal. Então foi muito interessante pra ir construindo todo o diagnóstico, mas pra cada um de nós, né. Por que a gente nunca tinha passado por isso, então a gente vai juntando as quebras... as peças do quebra-cabeças e daí começa a fazer sentido. (Carla, 33 anos, esposa)

É... são coisas que pra quem não tem, talvez a, a doença né... eu chamo, eu chamo de doença...por que é... é uma doença, né. Psiquiátrica. Mas quem não enxerga o mundo da maneira que ela enxerga, não faz sentido nenhum, né. Então...pra mim, pra eu que sou racional, fico querendo enfiar na cabeça dela, queria, né, enfiar na cabeça dela, hoje eu deixo os médicos tratar, mas ela... precisa separar as caixinhas dela, eu falava muito pra ela e ela também não enxergava. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Eu vejo que ele não consegue, ele começa... ele, ele... Essa mania de perseguição dele... não sei se tem um outro nome. Ela realmente existe, ela é verdadeira. Sabe. Ele não é... ele não escolhe. Ele abre o computador, e aparece a palavra "não sei o que" [...] Ele faz as conexões, e aí quando você vê já era! Eu entendi só agora, que é verdade, entendeu? Não é que ele...é... se aproveita dessa situação pra não trabalhar, pra ficar de boa. Não acho! (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

As novas narrativas sobre a doença contribuíram para que as famílias pudessem compreender os sintomas de forma diferente e lidar com eles de formas mais adequadas podendo prevenir crises e reduzindo o desgaste gerado antes.

E aí o tratamento, pra mim, faz todo sentido, tipo assim, ela vai precisar ter alguma coisa ali que incomode ela durante um tempo pra ela aprender a lidar, como todas as pessoas lidam com incômodos. [...] É um processo. Tem que ter calma, a doença dela é delicada que é um processo no qual ela vai demorar ainda um tempo talvez [...] Ela tá descobrindo um mundo novo né. Que é viver com algo que, algumas coisas que incomodam. Ela precisa aprender... e tá aprendendo a separar as caixas, né." (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Mas...que é um pulo [estalando os dedos], tem que no primeiro sinal...foi o que o psiquiatra falou pra gente...Tem que avisar pra ela. Dormiu mal; fez alguma coisa; está mais irritado...tem que falar pra ela. Isso tudo já... desencadeia, né. Sabe, é rapidinho... (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Discussão:

Embora o discurso psiquiátrico já faça parte do léxico da população em geral, ainda existe grande desconhecimento sobre os transtornos psiquiátricos e como eles se manifestam. Esse desconhecimento abre espaço para explicações cotidianas e muitas vezes morais para as alterações observadas pelas famílias acarretando a demora de reconhecer o agravamento do adoecimento. Diante do processo de adoecimento de um familiar as pessoas em volta observam comportamentos diferentes dos que estavam acostumados, se sentem confusos e tentam lidar com a situação utilizando seus próprios recursos, até que chegam ao ponto de se sentirem impotentes. As famílias chegam à internação sem entender a crise enfrentada e buscam respostas para as suas dúvidas e explicações definitivas para a causa da doença. O trabalho dos terapeutas passa pela necessidade de desenvolver com as famílias a compreensão de que os transtornos psiquiátricos são fruto de interações multifatoriais e que não existe uma única explicação nem uma única forma de tratamento. Nesses relatos os participantes, ao se referirem à compreensão de que

seus familiares “tem uma doença”, acabam por separar a doença do paciente e então passam a lidar com a doença como uma identidade separada da pessoa. Laurentino explica que “isso pode mobilizar a pessoa, bem como os membros da família se sentirem encorajadas e se juntarem em oposição aos efeitos do problema, do diagnóstico, ou da ‘loucura’.” (SANTOS, 2015, p. 56)

O entendimento atual do diagnóstico e da doença ao qual os familiares se referem, não tem necessariamente relação com uma compreensão objetiva do diagnóstico detalhando sinais e sintomas, mas de uma compreensão subjetiva. Apesar de alguns participantes citarem a busca de informações sobre a doença, seus relatos apresentaram majoritariamente um exercício de revisão das histórias em busca de situações que antes eram carregadas de julgamentos morais ou da personificação dos sintomas para construir suas próprias narrativas sobre o problema.

5.2.2 TEMA: A Internação

A partir do momento que a família se depara com uma crise com a qual se sente impotente, inicia-se a busca de um profissional para orientá-los como prosseguir. Todos os pacientes internados faziam acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévios e a indicação da internação partiu desses profissionais ao serem requisitados. Eles descreveram as motivações para a decisão de internar, algumas expectativas em relação à internação e relataram como foi a experiência de internar um membro pela primeira vez.

Motivos para internar

A possibilidade de internação apareceu para as famílias como recurso para lidar com uma crise que não tinham recursos para gerenciar. Para alguns entrevistados a internação seria um lugar seguro e que colocaria limites até que o paciente pudesse se reorganizar e perceber melhor a gravidade de seu quadro. Diante da dificuldade de enfrentamento da crise em casa e sensação de impotência, os familiares sentiram a necessidade de um lugar que pudesse acolher e cuidar do paciente. Os relatos a seguir ilustram algumas dessas expectativas:

E, teve um momento no dia em que ele foi internado, que o meu pai falou com ele, falou: “eu acho que... eu preciso te...” Realmente.... Eu não sei se ele usou a palavra internar, mas ele falou “eu preciso te levar pra algum lugar, porque eu não estou conseguindo cuidar de você.” (Ana, 48 anos, irmã)

Eu acho que a partir do momento que ela fala que quer tirar a própria vida, ela...ela mesma assinou a carta dela de que não tinha mais, naquele momento, o que o psiquiatra fazer. Como deixar ela em casa sem uma intervenção mais pesada né, no caso a internação. (Breno, 36 anos, marido de Barbara)

Acho que não vamos dar conta, não temos o que fazer com ele aqui, né. Ele vai escapar, ele vai ficar aqui. Pois ele escapou na minha frente, né. [...] Hum.... Então, acho primeiro era assim: trancar pra ver o que que faz, né. Por que em casa nós não vamos dar conta. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

A ideia da internação na hora surgiu. Vai ter que internar pra tentar parar[...] Pra ele tentar se organizar, dar conta de tentar se afastar de droga, né. Senti que que aquela situação tinha que parar de qualquer forma, aquela tinha situação tinha que ter um breque, um freio. O que ia acontecer daí pra frente, não sei. Aquela situação tinha que ter um fim. Não podia continuar.” (Carlos, 67 anos, pai)

Ninguém quer chegar lá, mas eu acho que a gente *tava*... o Caio *tava* tão perdido, pra mim naquela noite ele poderia ter morrido né? Sabe-se lá deus o que deram pra ele [...] ele poderia ter morrido, já tinha usado droga o dia inteiro aquele sábado, foi mais atrás de droga, pra mim... Eu acho que ele poderia ter morrido. Então acho que chegar lá, por mais que não queira, a gente sabe que era necessário e que Putz... ele vai... aqui acho que ele vai ficar vai, vai entrar em tratamento. (Carla, 33 anos, esposa)

Expectativas em relação à internação:

Os participantes relataram que tinham algumas expectativas em relação à internação. De certa forma havia uma esperança de que o paciente sairia com novas perspectivas de vida. Sobre a expectativa da internação como uma intervenção rápida para sair da crise, os participantes descrevem que:

Às vezes a gente tem a ilusão de que vai internar, o sujeito fica lá uns dias sem usar e daí vai tomar um novo rumo na vida, né, porque já conseguiu provar pra ele mesmo que ele pode ficar sem usar. A coisa não é tão objetiva e direta assim... (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Acho que tratamento mesmo, mas esperava que fosse uma coisa mais rápida, sabe. Não sei quanto tempo. Não sabia quanto tempo o Caio *tava* com esse negócio, mas eu achei que talvez uma medicação forte... Achei

mais na base... Imaginava que.... na base terapêutica nunca é rápido um processo. Você fala: "Ah, mas ele fez um mês de terapia. Sim, né... Mas eu não sei, mas achei que de repente com medicação forte, alguma coisa assim.... Logo ele podia estar... Saindo (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

Os participantes descrevem, também, a expectativa de que o paciente desenvolvesse durante a internação uma crítica da gravidade do quadro que estavam apresentando e a partir dali modificasse seu modo de ver o mundo e seus comportamentos.

Então assim, o que eu mentalizava ali naquele processo todo, quando eu *tava* fora, quando eu *tava* dentro, era o que, que a Barbara precisava daquilo, não como experiência, não era... Ela precisa dessa experiência de ficar trancafiada na clínica, não é isto, tá. Porque aí isso seria como se fosse um castigo, tá. Não era essa, não era isso que eu visualizava ali, então o que eu visualizava ali era o seguinte, a Barbara precisa estar isolada para conviver com ela, com as angústias, com o vazio que ela diz que sente, tentar identificar a origem disto, e esta é a condição mais apropriada pra ela[...] Assim, eu sabia que ela precisava entrar em contato com ela mesma, e que isso só aconteceria se ela estivesse isolada. Isolada... Isolada da rotina dela, e isolada um pouco mais da gente, da influência da família. (Bruna, 53 anos, madrastra de Barbara)

Eu esperava que ela saísse de lá pensando um pouco diferente com as coisas dela né, pensava que o tratamento intensivo fizesse ela enxergar o quanto ela *tava* pra baixo, o quanto ela enxergava algumas coisas de forma equivocada do mundo, então eu tinha esperança de que lá ela recebesse um auxílio dos especialistas pra sair melhor, né. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Olha, eu vi assim, como uma internação, com a expectativa de que vai começar um processo novo. Levar alguém pro hospital, você não quer levar alguém pro hospital, mas tem que levar pro hospital e tem que botar fé que alguém possa ajudar, foi dessa forma que eu vi. (CARLOS, 67 anos, pai de Caio)

Algumas falas trouxeram aspectos sociais sobre a ideia da internação e os participantes contam como elas influenciaram durante o processo:

Tem gente que é contra internação, né. Contra a clínica, aquele tipo de clínica. Eu nunca fui contra. Tem um movimento Antipsiquiátrico com.... Eu sei porque vivo com profissionais que jamais admitiriam internar um filho ou qualquer outro, mas eu não vejo assim não. (CARLOS, 67 anos, pai de Caio)

Esses filmes, de romance que a gente lê, que prende os caras e vão dando remédios para eles ficarem mais malucos tudo é possível. Um mundo tão novo, né. Tão atrapalhado... (Celina, 67 anos, mãe de Caio)

Experiência de acompanhar a internação

Nas entrevistas as famílias contaram como lidaram com os impactos que a internação causou, sinalizando um misto de emoções e reflexões que foram acontecendo ao longo de um processo intenso. As visitas à clínica, assim como as ligações, eram liberadas todos os dias em horários específicos e a frequência ficava à critério das famílias. Alguns participantes falaram brevemente sobre como se sentiram com a internação e como lidaram com esses encontros:

Marquei presença todos os dias, assim eu... eu sentia que eu tinha que fazer isso. Não era fácil toda hora, às vezes era... difícil, assim. Por que ele me olhava e falava: "Eu preciso sair, eu quero sair, você já falou com a Jade.⁶ E o papai, quando vem. E as crianças. Ai, não quero que as crianças saibam." Sabe, tinha muita coisa, cada vez tinha uma história, então eu tinha que voltar o caminho inteiro digerindo aquilo né, ou do meu pai não tá indo, ou dos meus filhos saberem ou dos amigos. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Acho que a ficha foi caindo aos poucos depois né. Demorou uns dois dias talvez, do dia que ela internou até, até eu entender de fato o que estava acontecendo [...] Ah eu *tava* meio perdido, eu acho. Porque eu só senti, só senti tristeza e chorei de fato no dia seguinte, que eu fui levar as malas pra ela. Então...acho que no dia a ficha não caiu muito sabe. Tinha sido muito intenso o dia, eu tinha ficado muito né...Acho que eu não tinha parado pra entender o que estava acontecendo de fato. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

E eu adotei uma técnica: eu visitava a Barbara, e quando saía da clínica eu não olhava pra trás, pra dentro do portão. Quando você sai, que você fecha o portão de ferro, vira pra trás e olha pra ela, o aperto no teu coração vai ser maior ainda. Por que parece que você tá abandonando a pessoa, essa é uma sensação que você vai ter. (Bruna, 53 anos, madrastra de Barbara)

Sentimentos que emergiram durante a internação

⁶ Psiquiatra responsável pelos cuidados fora da internação.

Os participantes contaram sobre os vários sentimentos que tiveram ao internar e durante a internação, sendo os mais frequentes a tristeza e a culpa:

- Tristeza

Bom eu fiquei, assim, muito triste, por ele, por que enfim... Que rumo ele *tava* dando na própria vida (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Eu não te digo que eu sofria, eu lamentava aquela situação. Entendeu. Eu achava muito triste, eu ficava muito triste. [...] Ela ter, ela ter que estar naquela condição de um maior isolamento, restrita ao convívio pra poder entrar em contato com ela mesma e tentar crescer, né. (Bruna, 53 anos, madrastra de Barbara)

Fiquei triste. Bastante. E aí eu não queria sair de casa também, eu fiquei meio deprimido assim, nos primeiros dias, até ter a primeira sessão lá. (Breno, 33 anos, marido de Barbara)

- Culpa

Aquela questão da culpa: o que eu fiz, o que deixei de fazer pra que isso acontecesse. Acho que para pra questionar um monte de coisas, pra refletir, no passado, no presente. Eu acho que começa a mexer com isso. (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Uma culpa de não ter percebido...a tempo né, pra ele não precisar chegar nesse estágio. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Assim, ela internou e eu me senti responsável. Triste, responsável, culpado sei lá... Uma mistura de sentimentos. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

- Ambivalência:

Olhar e pensar: ah não quero saber, vou entregar. Sabe assim. Ó, você cuida aí que eu não sei o que fazer. Parece que você tá fazendo certo, tá fazendo errado [...] Então... Sei lá. Assim, do mesmo que eu pensava eu quero sumir, eu pensava: de jeito nenhum! Eu não posso sumir. Até por que ele só tem a mim mesmo. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

-Fracasso

Eu me sentia fracassado[...] por que eu não tinha conseguido ajudar ela a sair da doença dela. Na minha cabeça, eu tinha essa responsabilidade. (Breno, 37 anos, marido Barbara)

-Ansiedade

Mas eu fiquei muito ansioso, assim de acordar a noite. É um baque, né. E a gente perde força, né. E.... A gente não sabe o que fazer, qual o procedimento. (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

-Surpresa (Incredulidade)

Foi péssimo, nunca imaginei. Se o Caio tivesse dado muito trabalho, a gente sempre acha que ele deu trabalho... Deu, quando era adolescente..., mas nada assim que que a essa altura da vida. Ele homem já. (Celina, 68 anos mãe de Caio)

-Alívio

É um misto né. Tem um misto de: ufa, sabe a gente não tá sozinho cuidando dele, porque... eu me vi assim... muito órfã, literalmente da minha mãe, e mesmo meu pai você vê que...tinha um misto de um alívio, mas muita dor, né. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

- Falta do paciente em casa:

“Putá merda, perdi minha esposa. ” Vou pra casa...né, vou ficar sem esposa em casa uns bons dias. Eu sabia que a internação não ia ser curta por que, pelo que o Dr. Júlio me falou, deu a entender que ela ficaria...não ficaria três, quatro dias né. Então... Aí eu falei: “Putz, vou ter que tocar minha vida uns dias sem a minha esposa.” (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Na primeira internação eu não fiquei aqui em casa, fiquei na casa dos meus pais, *tava* muito abalada mesmo. Hum... mas na segunda internação eu fiquei e é *superestranho*, né? Chegar e não ter o Caio em casa é triste, né? Mas na segunda internação eu *tava* melhor, assim, por que eu via a evolução dele lá dentro e tal. Então acho que foi mais fácil, mas é horrível chegar em casa, dormir sozinha e tal. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Ao relatarem as movimentações feitas até a internação, os participantes demonstraram que houve uma ativação da rede de cuidado, na qual cada um desempenhou uma função para que a internação fosse realizada.

Então...enquanto eu *tava* com a Barbara pra cima e pra baixo, a Bruna *tava* com os trâmites de...de plano de saúde pra tentar ver se poderia internar lá, se teria... então ela acabou assumindo a parte de...da papelada da internação. E eu fiquei com a Barbara esse tempo todo né. (Breno, 33 anos, marido de Barbara)

Ai eu já tinha ligado pra clínica, já tinha falado pro Carlos que a vaga estava reservada e ele topou. Foi no almoço com o Carlos, foi no domingo almoçando com o Carlos. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Discussão

Os relatos sobre as motivações para internar, as expectativas diante da internação e os sentimentos que emergiram nesse processo ilustram o sofrimento que cada família passa ao ter que enfrentar uma crise. Diante da crise, as famílias começam a se organizar pelo problema, que em si promove alta desorganização no sistema familiar. Ao desejar uma intervenção rápida e uma mudança expressiva no modo como o paciente lida com seus problemas as famílias estão expressando a necessidade de reestabelecer a homeostase de seu funcionamento através de uma intervenção emergencial.

Embora as famílias relatem grande sofrimento ao internar um paciente, a instituição psiquiátrica, que antes era vista como um lugar de aprisionamento da loucura, passa a ser vista como um recurso extremo para um momento extremo. “Nesse sentido Vasconcelos (1992) destaca o papel positivo do hospital psiquiátrico que cumpre a função de refúgio nos períodos de sofrimento, e do direito de corresponsabilidade pública com o cuidado e tratamento de seu membro com problemas mentais” (VASCONCELOS, 1992 apud ROSA, 2003, p. 72)

5.2.3 TEMA: O Programa de Acolhimento Familiar

Diante de uma crise intensa, se faz necessário um espaço de acolhimento para lidar com as dificuldades colocadas pela crise, que nessa instituição é oferecido pelo Programa de Acolhimento Familiar. As famílias foram estimuladas a falar sobre a experiência na participação dos grupos e a refletirem sobre quais contribuições os grupos proporcionaram ao enfrentar aquele momento.

Implicação na participação dos grupos:

Levando em consideração que um dos objetivos do estudo é de compreender com as famílias estudadas quais foram as contribuições foram percebidas na participação dos grupos, as entrevistas revelaram que os participantes se implicaram na participação inicialmente como uma das tarefas que deveriam ser realizadas ao se

responsabilizarem pela internação e como uma forma de contribuir com a melhora do paciente. Ao receber o convite para a participação dos grupos, os familiares esboçaram reações bastante distintas, no relato a seguir a entrevistada explica que tinha a ideia de que a internação seria responsável pelos cuidados do paciente e que sua participação no tratamento seria apenas através de visitas, gerando certo incomodo ao perceber que também seria chamada a participar do tratamento.

De repente você tem que fazer parte de uma estrutura né. [...] Meu, o cara tá internado, tem uma série de coisas que tem que ser olhadas, cuidadas, faladas, enfim... que talvez, eu também... igual o meu pai, quisesse ir embora, bom... ele tá lá, já tá cuidado, não vamos mais falar sobre isso. Vai ter o tempo certo, ele está *superbem* cuidado, ele está com os melhores profissionais, vai dar tudo certo e eu fico aqui esperando a hora dele ir embora. Eu vou lá buscar ou vou lá visitar, mas eu não tenho que participar disso [...] Sabe assim, foi um pouco nesse... dessa maneira que eu ouvi pela primeira vez esse chamado, assim... me incomodou um pouco. Tipo, não tem como fingir que não é, sabe. É verdade, sabe. É isso. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Outros participantes relataram que a participação no grupo foi motivada pelo desejo de visitar o paciente internado e apoiá-lo, também como uma oportunidade de saber como ele estava evoluindo na internação.

Eu ia por que... era mais assim, que era importante talvez, por que tava sendo pedido que eu fosse, né. Fazer parte de um processo. Então eu não diria para o Caio assim: "Não quero vir, me convidaram, mas não quero vir". Eu não falaria isso pra ele naquela hora. Eu faria tudo por ele [...] Eu fui mais por que eu queria ir lá pra ver o Caio, até... E faria por ele mesmo. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

E eu nunca tinha feito terapia nada, falei: "Ah vamos lá!" [...] Eu tava numa fase de que: "eu tenho que fazer tudo que for possível pra Barbara melhorar", a minha cabeça na época. E eu me sentia extremamente responsável né. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

A gente vai sabendo como que a clínica funciona [...] como que ele tá, como que ele não tá. O que ele tá fazendo, se ele não tá fazendo, se ele tá participando das atividades lá, se ele tá frequentando as sessões de terapia. (CARLA, 33 anos, esposa de Caio)

Um dos entrevistados relatou que viu o grupo como uma oportunidade de receber um suporte emocional e de cuidar da família também.

A hora que eu entendi quais os objetivos, os propósitos... Eu compreendi muito bem a ideia, então, as vezes que eu fui participar, eu participei, assim, como uma expectativa boa e que é um momento bom para falar sobre o que se passa. As angústias da gente, partilhar um pouquinho, ficar confortável de falar num grupo coisas que falaria no privado, né. [...] Sempre achei que seria

uma situação que seria favorável para ajudar não só ao Caio, no caso, mas ajudar a gente também. Acho que a ajuda aí não é unilateral. “Vamos todos ajudar o Caio”. Na realidade precisa de um suporte. (CARLOS, 67 anos, pai)

Interação com outras famílias no grupo multifamiliar

Os participantes relataram como foi a experiência de compartilhar um espaço de acolhimento acompanhados de outras pessoas que passavam também pela situação de internar um familiar. Como pode-se observar nos relatos a seguir:

Mas aí, vou ser bem honesta, no primeiro encontro aquilo foi muito bom, né. Primeiro por que você sai do lugar de só você, só a sua família, só o seu irmão... Acabou, acaba isso num minuto. Você olha a história dos outros, obviamente te toca, né. [...]Você vê uma mãe falando do filho, a esposa, o pai, o outro... Bom, enfim, aquilo te coloca....num lugar... é... junto, assim. Você vê que tá todo mundo é... que não é só você, que as vezes tem essa: aí por que eu, né. Por que o meu irmão, por que a minha família. Você, opa... não é só você mesmo, tem muita gente, então isso te dá um colo, e uma.... humildade também. Não sei te explicar, sabe.... Te coloca, te baixa a bola assim, e você fala “é isso, vamos cuidar, você não tá sozinha...” (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

É... Ah, lá na clínica, no caso né, a gente vê o universo de problemas que as famílias têm, né. E... Foi interessante, pra mim foi legal, é... Eu me senti confortável um pouco, por que eu via que as famílias também tinham... cada família tem seus problemas, cada família administra de um jeito. Então, eu me sentia, mais confortável assim, de estar num lugar que tinha mais gente com.... mesmo sendo problemas distintos, são problemas, né. São famílias sofrendo ali com a internação de um ente querido. Então... me dava, uma sensação tipo de conforto. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Acho que saber que você não é a única, né. A única família, como todo, né. Não é a única família que tá passando por um problema. Às vezes tem problemas até mais graves do que o que você tá passando. Te dá um certo... Hum... Não é conforto a palavra certa, mas te deixa mais tranquilo, né. E te mesmo ouvir das outras famílias a evolução, né. Dos outros pacientes também. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Os participantes relataram como foi compartilhar e aprender com as experiências, sentimentos e dificuldades das outras famílias. Ao poderem compartilhar as dificuldades que tinham passaram a ver que não eram as únicas pessoas que problemas, assim como ao escutar os sentimentos e pensamentos dos outros puderam identificar que se sentiam de forma parecida.

Ver que as pessoas também têm essa dificuldade de interação com o doente. A gente na verdade num.... não é preparado pra... pra, né... Pra doenças psiquiátricas no caso, ou lá tem muita gente com problema de droga e álcool, mas que também não deixa de ser psiquiátrico, né. E.... você vê como as famílias não são preparadas pra... No caso meu exclusivo né... Não é: “Ah o Breno não sabe lidar e se sente responsável e quer resolver tudo sozinho....” As outras famílias também, elas querem acolher, querem proteger e todo mundo entra no mesmo... todo mundo entra na mesma... na mesma confusão ali, da doença né. Como a gente se insere né, quando a gente tá perto. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

É, eu me identifiquei com ela, gostei do jeitinho dela, do jeito dela falar e tal. Parece que teve uma troca maior, acho que foi bom pra mim também, sabe. Assim, coisa que ela *tava* falando e eu também *tava* sentindo, então [...] mas desde assim, de ter as vezes sentimento de culpa, de impotência, né. De não conseguir resolver, de pena dele, do irmão que não saía daquilo ... hum... do quanto que ela gostava do irmão... É acho que eram coisas todas que a gente também *tava* sentindo ali, muito parecida, né. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

Me senti... às vezes muito... egoísta, né. Por que aí eu vejo uma esposa, que ela não é mãe, que ela não é irmã, que ela não tem nada de sangue com esse cara... Ela podia olhar e falar “não quero mais saber disso, eu vou embora, vou cuidar da minha vida”, e ela *tava* lá. Então eu achei ela uma pessoa muito...é....disponível, né. Então eu aprendi com ela. (Ana, 48 anos irmã de Arthur)

A oportunidade de poder expor seus sentimentos e problemas sem que se sentissem julgados proporcionou a abertura para falar sobre a doença:

Então esse não julgamento fez pra mim uma assim... uma... me deu esse conforto mesmo, de quando eu quiser poder falar disso, não é que eu quero falar toda hora, mas quando eu quiser...eu posso. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Alguns participantes relatam que estar com outras famílias lhes deu a possibilidade de acolher e ajudar outras pessoas na mesma situação assim como foram acolhidos ao chegar lá.

Ver que.... Naquele momento eu *tava* de alta e participar, entre aspas, de alta com pessoas, com famílias que estavam desesperadas foi um momento interessante. Do tipo: “Já passei por isso e sei que dá certo.” (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Acho que sim, a primeira eu senti que a gente pode até ajudá-la mais, ela *tava* mais desesperada, essa senhora. Chorando o tempo inteiro, e tal... talvez tenha sido até melhor pra ela ter a gente, eu achei que eu podia, assim, a simples presença. Não que eu tivesse ajudado ela, a simples presença de ter mais pessoas pode tê-la ajudado, por que ela *tava* muito desesperada (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

Embora a interação com outras famílias tenha sido percebida como uma experiência agregadora, ela retirou a possibilidade de uma atenção mais aprofundada em cada caso e o desenvolvimento de um processo terapêutico individualizado; essa falta foi apontada por uma das participantes no relato que segue:

Que ali também não era uma terapia específica pra gente, ou pra nossa família, né. Era hum.... Acho que numa das vezes tinha uma pessoa, na outra tinha outra pessoa. Mas enfim era uma coisa mais... só não tinha mais por que não foram, né? Outros parentes, senão estariam juntos ali. Acho que assim... não sei se me ajudou ou não, no começo. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

A participação nos grupos e contribuições percebidas:

Segundo os relatos das famílias a chegada na internação acontece de forma muito rápida e intensa, na qual eles se veem em uma situação inesperada e com alto risco para o paciente, exigindo ações rápidas. Elas chegam aos grupos bastante fragilizadas, abaladas e confusas. Relatam estar em um terreno desconhecido até então e deixam de reconhecer as reações dos pacientes como se estivessem lidando com uma pessoa diferente e que acabaram de conhecer. Sentem dificuldade de compreender o que levou à uma crise tão aguda e de como o paciente se sente naquele momento. Celina ilustra bem esse momento contando a sequência de eventos desde a primeira até a última internação de seu filho:

Um mundo tão novo, né. Tão atrapalhado... e o Caio muito mal assim, querendo que levasse som, querendo fazer reunião pra tocar música alta, com a turma, animadíssimo, que não era o Caio que a gente conhecia, né. Ele era um outro ser que tava ali. Foi muito chocante mesmo muito ruim. O fato também de ter saído de lá e depois foi pra um outro tratamento que parecia que tava indo bem, de repente dá uma zebra, vai internado em uma outra clínica, que é o B. que foi dramático pra ele, acho que foi um ... Horrível aquela experiência de ter ficado lá. De ter ficado trancado no... numa cela lá ne. Fechado de vez. Quase enlouqueceu de vez. Eu aqui e ele lá... foi uma experiência horrível. Horrível. Depois que deu aquela recaída, que ele corta o pulso. Foi tudo um desastre. Muito... muito tenso, muito dramático. (Celina, 67 anos, mãe de Caio)

Diante de tal intensidade os grupos de acolhimento serviam como um espaço para falar sobre as dores vividas naquele momento e organizar os pensamentos e sentimentos das famílias, como relata Breno:

Eu tentava fazer a sessão... a sessão era pra família, né. As vezes os familiares se perdiam um pouco falando muito do paciente, mas eu acho que é porque é uma forma de expor, né. Eu tentava absorver o máximo possível, que eu entendia que vocês estavam ali pra acolher a gente. É... nem todo mundo enxergava assim né, mas eu enxerguei... e explorava isso né, tentava explorar um pouco a questão de estar sozinho em casa, a questão do: "Pô a minha esposa tá doente, o que que eu faço. Como que eu posso ajudar.". Então...e aí, vocês iam mais ou menos dando um caminho, dando um norte... (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Nas conversas sobre como estavam se sentindo, eles podiam falar sobre culpa, frustração e raiva e eram acolhidos de forma que pudessem dar novos significados para a crise de seu familiar e que pudessem também reduzir esses sentimentos.

É, eu acho que eu tinha a questão dentro de mim, muito pesado, de me sentir, né. Incompetente, né. Frustrado, fracassado de não ter conseguido ajudar ela. Então vocês lá na terapia, me acolheram e tipo, não é sua culpa, não é sua responsabilidade. É uma doença. Então, pra mim foi um processo libertador. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Então, eu acho que a virada minha, foi de olhar pra ele com muito mais humildade, compaixão, com... não pena, não é isso. Mas com mais amor mesmo. Entender a condição dele, por que por muito tempo eu tive raiva da condição dele, né. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

À medida que iam reconhecendo que estavam diante de uma crise grave e que necessitariam entrar em contato com a realidade que se impunha, usavam o espaço de acolhimento para organizar seus sentimentos e reconhecer quais recursos já tinham e quais necessitariam desenvolver.

Começa a entrar em contato com a realidade, é sofrida, mas é a realidade né. Nada melhor do que saber o que é a realidade para saber como enfrentar, né. Não adianta criar uma ilusão de que a coisa vai dar certo. Difícil, né. (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

É difícil né, mas é assim, é uma negação que agora, acabou, não tem mais como negar. Eu to vivendo isso, meu irmão tá vivendo isso, essa senhora tá vivendo isso, tá todo mundo vivendo isso, então vamos cuidar, vamos parar de cobrir. Então é um pouco isso assim, esse chaqualhão né. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

...a verdade que a gente tinha que enxergar ali nas reuniões né. Porque ali a gente acabava se deparando com....é, exatamente qual era o processo que a Barbara *tava* vivendo, o motivo que tinha levado a Barbara ao ponto que chegou de ter que ser submetida a uma internação... (Bruna, 48 anos, madrastra de Barbara)

Os participantes relataram que os grupos de acolhimento contribuíram para a reflexão dos impactos que a crise teve sobre as relações da família e da percepção de que poderiam estar adoecendo também.

Na verdade, eu *tava* doente também, né. Eu não sabia que eu era meio co-dependente da doença dela. Então... Pra mim foram muitas descobertas ali, entender que eu também estava doente que eu fazia parte do processo, que eu não era responsável, que ela precisava se tratar, que eu precisava também...é, me estabilizar né..." (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

A possibilidade de revisitar os eventos que precederam a internação contribuiu para o entendimento de que fatores influenciaram a crise e como iriam lidar com a doença a partir daquele momento.

E aí eu entendi que não, que foi um...um, um gap nosso né... meu, do meu pai, mas que eu já entendi e que eu preciso assumir agora. Não tem jeito, eu tenho que realmente... Meu pai não vai fazer esse papel sabe... não vai mesmo. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

O sentimento de não reconhecimento do paciente deixava as famílias inseguras e buscavam através dos grupos compreender o que acontecia com o paciente, porque eles reagiam daquela forma.

É quinhentas, as dúvidas, né. Até começar a entender o modo dele funcionar, o que ele tem de particular dele, o que é típico, enfim, dessa doença toda, dessa dependência. Ajudou sim, acho que... eu acho que é uma boa proposta o trabalho com a família (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Então foi muito interessante pra ir construindo, acho que, todo o diagnóstico, mas pra cada um de nós, né. Por que a gente nunca tinha passado por isso, então a gente vai juntando as quebras... as peças do quebra-cabeças e daí começa a fazer sentido. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Ah eu acho que... ali nas, nas sessões, vocês... a vocês confortaram muito a gente, vocês falavam muitas coisas que davam... A gente ia com as nossas angustias e vocês mostravam um lado, não... não é pra ser tão assim. Então eu, eu me sentia acolhido ali, nas, nas palavras que vocês passavam pra gente. Clareava muito né. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Durante os grupos os participantes tinham um espaço para relatarem quais dificuldades estavam enfrentando durante as visitas ou contatos telefônicos com o paciente e pediam ajuda para desenvolver formas de lidar com aquela situação.

Pra mim era tranquilo naquele momento, por que ela vinha com uma agressão ou coisas que não faziam sentido, eu falava bom... faz parte do processo dela, não faz sentido, se ela não vai entender que não faz sentido, não vou ficar me desgastando. Isso foi me deixando muito leve, muito tranquilo, por que eu simplesmente não me desgastava mais. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Nas conversas com as terapeutas que conduziam os grupos os participantes percebiam que o tratamento oferecido pela equipe era bastante próximo e individualizado levando sempre em consideração as necessidades específicas de cada caso; Carlos relata a seguir essa percepção:

Assim, a impressão que me passou é que, olha, de fato ele deve tá sendo bem cuidado, no sentido de... Acompanhar e tentar compreender e tal... Isso dá segurança, tem mais gente olhando para ele, tentando compreender o que se passa, buscando o caminho e tal... Não é aquela coisa solta, você vê que tem informação, informações consistentes. Então senti que... eu gostei, isso dá uma certa tranquilidade, né. Perceber que o paciente é acompanhado, visto, você conhece detalhes sobre o funcionamento. (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Como relatado acima, alguns familiares chegam até a internação com urgência e com expectativas de resolução da crise de forma rápida, no entanto durante os grupos alguns deles foram compreendendo que a crise e o tratamento seriam processos sucessivos e que precisariam reconhecê-los como gradativos.

É um processo. Tem que ter calma, a doença dela é delicada que é um processo no qual ela... vai demorar ainda um tempo talvez pra [...] Ela tá descobrindo um mundo novo, né. Que é viver com algo que, algumas coisas que incomodam. Ela precisa aprender... e tá aprendendo a separar as caixas, né. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Tem uma ladeira pra subir e ele já queria tá lá em cima, mas ele não tá lá em cima o buraco foi muito fundo... Que ele se meteu. Acho que falta... pra ele se animar. Que: "tudo bem, tem uma ladeira pela frente, mas eu vou." (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Houve também relatos de que a experiência de falar sobre os problemas enfrentados nos grupos ajudou a abrir espaço para falar sobre as relações e sobre a doença dentro da família e favoreceu uma comunicação mais aberta e sincera.

Melhor no sentido assim, de poder falar mais abertamente, ele saber o que a gente pensa, a gente saber o que ele sofre, o que ele pensa, o que ele sente, as representações que ele tem. Quer a gente goste ou não goste. Não sei, eu como pai por exemplo: o que ele vê ou me viu, mas é isso, é o que tem.” (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

E... um outro aprendizado muito legal foi de eu não... eu não... não é esconder. Mas quando você fala, a tem coisas que você precisa conversar, precisa contar. Peguei meus filhos...abri o jogo, né. Digo isso... algumas coisas eu não contava pros meus filhos pra protege-los né, achando que eu to protegendo, pra proteger... eles não precisam saber que o tio tá com uma doença, que não sei o que, sabe. E... eu vi que não. Que é... que eu... Eu abri o jogo com eles e falei: olha o tio tá assim, é assim, a vida é assim, a gente vai cuidar sim, então a partir de agora é assim... (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Embora os grupos familiares não incluíssem a participação dos psiquiatras regularmente, uma das participantes citou a necessidade de receber mais informações diretamente do psiquiatra assistente, além das participações nos grupos familiares.

Talvez, eu acho que se na clínica houvesse um atendimento talvez mais médico, mais ... mais... mais pro leigo mesmo sabe. Eu tivesse me sentindo mais orientada. To pensando agora mesmo, to repensando. [...] assim, dentro daquilo que a gente gostaria, de explorar, de detalhar, de talvez fazer uma sessão mesmo com ele, né, mas assim, talvez até de compreensão, de entendimento. [...] Talvez eu precisasse de acolhimento, pelo momento e pelo jeito que eu sou, né. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

Discussão:

Os relatos sobre as motivações para a participação nos grupos demonstram que as famílias chegam na internação ainda com a perspectiva de que o paciente internado detém o problema e nele será resolvido; entendem que a função delas é apoiá-lo ao máximo para que ele se recupere sem, no entanto, se enxergarem como peças importantes do processo de tratamento. Ao participar de um grupo multifamiliar as famílias relatam ter a sensação de pertencimento e não julgamento, reduzindo o sentimento de isolamento e de estarem sozinhas lidando com os problemas. O grupo proporcionou um encontro de experiências que os fizeram sentir reconfortados ao identificar sentimentos em comum e um intercâmbio de informações, experiências e sentimentos comuns. Ao perceber que as doenças psiquiátricas não revelam uma

falha na família e podem acontecer em inúmeras configurações familiares os participantes puderam amenizar o sentimento de culpa que sentiam ao acreditarem serem responsáveis pela doença. Ao descrever as contribuições dos grupos de acolhimento os relatos foram sequenciados de forma que pudessem ilustrar o desenvolvimento de um processo que passa inicialmente pelo contato com a psiquiatria e a doença psiquiátrica como um terreno desconhecido pelas famílias. Ao serem acolhidas e se sentindo seguras, as famílias vão se aproximando da complexidade dos problemas, compreendendo como eles se desenvolvem, reconhecendo como isso influencia na vida do paciente e em suas próprias vidas, descobrindo seus recursos e com eles desenvolvendo estratégias para lidar com a situação.

5.2.4 TEMA: A Alta e Pós internação

A alta em uma internação psiquiátrica acontece quando o psiquiatra assistente avalia a evolução do quadro percebendo se o paciente saiu do episódio agudo e já tem condições de manter o tratamento ambulatorial sem riscos para sua integridade. Após todo o processo de internação as famílias se preparam para receber o paciente novamente em casa. Depois de algumas semanas longe as famílias relataram estar cansadas de todo o investimento emocional exigido na internação e de estarem felizes pela alta e com a possibilidade de retomarem suas vidas.

Eu achei que assim, a partir do momento que foi considerado pela equipe dela ir embora e tudo, que dava pra ir, né... a gente *tava* conversando com ela, *tava* tendo um...controle tudo, eu não, não vi nenhum problema. (Bruna, 53 anos, madrasta de Barbara)

No final eu sentia que ele *tava* bem, que ele *tava* muito melhor, ele não *tava* como ele tinha entrado, então meio que as vezes parecia que não tinha sentido ele estar lá, sabe. Já podia ir pra casa [...] Mas assim, eu fiquei aliviada, é... mas aí também essa, essa sensação de agora é pra valer. [...] Não é que... ele voltou e ufa acabou. Não. Está só começando, agora é um outro momento que a minha atenção tem que estar ali, eu tenho que estar conectada com ele. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Embora estivessem felizes pela alta, as famílias sentiram certa insegurança com relação à saída. A internação servia como uma proteção para eventuais riscos e

deixava as famílias tranquilas, no entanto após a alta teriam que enfrentar as próximas situações com seus próprios recursos. Após terem vivido a crise de forma tão intensa as famílias tinham medo de que a situação voltasse a se repetir.

Eu fiquei alta, com um pé atrás... Não vou dizer pra você que eu *tava* seguro não[...] acreditei que ele *tava* saindo numa condição melhor, de tá mais esclarecido, mais ciente, deu pra sentir que ele *tava* numa condição... Mais maduro na colocação, mas o medo ainda permanecia... E tinha procedência por que ele chegou a recair... (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Ah, dá uma insegurança né. Porque você não sabe como que a pessoa vai sair. E... Mas eu tinha esperança de que ela saísse... tipo assim: "Ah, você quer tanto sair, vamos sair bem." Né, mas ela *tava* insegura também, de sair. Ela queria sair, mas ela *tava* insegura de sair. E... quando ela saiu assim... de cara, ela não saiu bem né. Ela saiu de lá, pra baixo né. (Breno, 33 anos, marido de Barbara)

Ainda muito... De muita insegurança. Por que a gente queria mais é que ele saísse. Ele foi dois meses nessa última vez. Dois meses, né. A gente já *tava* de saco cheio, ele também, né. A gente *tava* mais querendo que ele saísse mesmo... começasse a tentar recompor..., mas ainda com muita insegurança mesmo, sabe. Não era assim: Oba. Agora, que bom. Acabou, passou... É, acho que tudo assim, com muito medo. Acho que tinha muito medo ainda. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

É, eu acho que é isso mesmo. Sempre quer que saia por que a gente quer ele aqui, mas lá pelo menos a gente sabe que ele tá seguro, né. Não vai usar... (Cibele, 39 anos, irmã de Caio)

Não digo muito pra mim, tá, mas eu percebia na família que existia uma tensão tá, a família tinha uma tensão de: será que não tem risco mesmo, dela fazer alguma coisa. [...] Será que realmente não tem risco ou será que tem a gente é que não sabe, né, tipo... será que ela enganou todo mundo, sabe assim... Esse tipo de coisa. (Bruna, 53 anos, madrasta de Barbara)

Discussão:

A alta de uma internação psiquiátrica significa que a partir daquele momento as famílias irão se responsabilizar pelos cuidados necessários dali em diante. Após a saída da crise as famílias voltam a reconhecer naquele paciente o familiar com quem sempre conviveram, mas ainda se sentem inseguras com a possibilidade de terem que enfrentar novamente situações tão estressantes como as que levaram à internação além de a partir de agora terem que incluir a doença como uma parte daqueles pacientes que até então desconhecida.

5.2.6 TEMA: A Família e os Relacionamentos

A reorganização da família e o enfrentamento das dificuldades após a alta

Levando em consideração as características de cada família, a análise desse tema se baseará nas histórias de cada uma das famílias e como se reorganizaram a partir da internação.

Família A

Ana relata em sua entrevista que Arthur sempre teve comportamentos bastante explosivos, mesmo antes de sua primeira crise de mania. Seu relacionamento com ele acabou sendo distanciado por terem jeitos muito diferentes, quando ele teve sua primeira crise ela se manteve a parte dos cuidados e tinha sentimentos de raiva ao conviver com suas crises. Durante sua entrevista Ana foi relatando como a experiência de acompanhar a última internação de seu irmão e a participação nos grupos contribuiu para a construção de novas narrativas sobre a doença de Arthur e sobre a história de sua família. Ao poder compreender melhor a doença, passou a encarar de forma mais empática as limitações que percebe nele e como elas afetam sua vida, essa compreensão aliviou o sentimento de raiva que tinha e atualmente se sente muito mais próxima:

Eu acho que, eu me aproximei dele... Por que eu acho que ele também ficou um pouco mais... É assim, não sei se é isso. É como se essa internação tivesse desmascarado o meu irmão, tipo, ele não pode mais disfarçar a... não deficiência, é... essa fragilidade, vamos dizer assim, dele. E ele ficou exposto pra mim [...] Então eu quis ser muito amorosa com meu irmão nesse dia que ele falou, quando o papai morrer o que vai ser de mim. Eu falei: “nada, vai continuar como você tá, e *to* aqui, eu vou cuidar de você, eu vou te ajudar...”
(Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Ana explica que para ela a maior expectativa que teve em relação alta era de que seu pai pudesse experimentar as mesmas mudanças que ela teve em relação ao irmão, porém percebeu que muito pouco havia mudado.

Eu acho que assim, o maior (desafio) foi uma expectativa que eu tinha em relação ao meu pai, sabe. De talvez... fizesse no meu pai a mesma mudança que fez em mim, né. Sabe. Eu falava "ai, será que agora o meu pai vai...se conectar com ele, cuidar dele de uma outra maneira, sem tanta...". Mas...não foi... [...] Não posso culpar meu pai também, ai não fez nada. É... eu acho que algumas coisas ele amoleceu... Acho que sim, mas eu achava que podia ser mais profundo, assim, essa mudança, mas não foi, não foi. Como foi pra mim assim, não[...] Então acho que... talvez isso também de chamar o meu pai e falar "ó, tudo bem, já entendi, você não vai fazer toda, mas você também tem que fazer uma parte que é tua. Que é pelo menos olhar se o cara tomou o remédio. Isso você tem que fazer". (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Ao poder revisitar sua história Ana conta como hoje compreende muito melhor sua mãe e como ela lidava com seu irmão:

E é muito interessante que...juro, acho que faz um mês... Um dia eu tava dirigindo, aqui assim né, não sei se tava levando algum filho... E eu lembrei disso, e me veio uma...sabe quando vem uma sensação de perdão. Eu vi a situação da minha mãe, como eu vejo agora o meu irmão, eu olho pra ele quando ele não tá bem e entendo o que é viver aquilo. Eu... é como se eu tivesse realmente perdoado a minha mãe. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Outra mudança percebida por Ana foi a melhora na comunicação dentro de sua família atual sobre a doença de seu irmão.

Tipo, olhar pro meu atual marido, ele é psicólogo, [...] Então assim, eu não abria nem pra ele, nem pros meus amigos, mas pras pessoas que viveram, que conhecem meu irmão. E o que eu acho que mudou foi isso assim, de falar mais sabe. Perguntar... querer opinião. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Ana explica que desde seu irmão recebeu alta da internação assumiu para si a responsabilidade que antes era de sua mãe, ao invés de descrever essa responsabilidade com algo penoso e que sobre carrega, ela descreve essa mudança com a leveza de não sustentar mais sentimentos negativos e de poder se conectar com ele.

Não de olhar pro meu irmão como uma obrigação ou como um peso, é meu irmão. Ele não escolheu ser assim... eu não escolhi ser assim. Então só tem que realmente a mim. Então acho teve essa... Acho que foi isso. Teve um momento que olhei com compaixão, sabe. Não mais com raiva ou com desprezo, com... raiva mesmo sabe. Eu sentia raiva um pouco dele e com um 'não gostar', assim. É como se eu... né, sei lá. Agora não, agora eu tenho um sentimento de.... É como se ele tivesse virado um filho também sabe. Ele entrou um pouco nesse lugar, então agora eu tenho quatro. E tudo bem, sabe. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

O processo de construção de uma nova dinâmica no funcionamento familiar incluindo a necessidade de um olhar cuidadoso para Arthur também permitiu um olhar para o lugar e as necessidades de todos na família. Ao ser estimulada a pensar em uma metáfora que representasse sua família atualmente, Ana descreve sua família com se estivesse vivendo o desenho animado “Corrida Maluca”, onde a cada corrida um participante tem a chance de estar em primeiro e de haver alternância entre eles.

Muito interessante, por que eu gostava de ver por que sempre, cada vez um ganhava, não tinha sempre o mesmo fim né. Então me veio ela na cabeça, por que é isso assim, eu acho que as vezes o meu irmão vai tá no comando da corrida, outras vezes eu...não sei, mas é corrida maluca, a corrida é maluca, sabe. [...] Então essa impermanência, ela é legal quando você se dá conta dela, por que daí você fica num estado de alerta, mas não quer dizer que você está dormindo né, ai não vou fazer... você vive, você se diverte, mas dá uma olhadinha aqui, vê se seu irmão tá bem, mas não precisa para tua vida pra ficar olhando se ele tá bem. Vem pra cá se diverte, vai trabalhar, volta aqui. Eu tinha uma sensação que eu tinha que parar tudo pra cuidar dele, tudo por causa dele, não...não. Então assim, o ganhar que eu digo assim, ah vai mudando de lugar, sabe. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

Dificuldades enfrentadas

Durante a entrevista Ana contou que no último mês havia percebido alterações de comportamento por parte de seu irmão. No trecho a seguir, Ana explica o momento que percebeu seu irmão entrando em uma nova crise e pediu ajuda para a psiquiatra orientar seu pai, que estava responsável pelos cuidados com o irmão.

Tanto que quando ele começou a ficar pior de novo, eu liguei pra ela, e ela falou: “Seu pai tem que dar o remédio! Não dá pra contar que ele vai tomar sozinho, por que ele está sabotando sim!” [...] Então, eu tive que fazer um certo terror assim... eu falei: “Pai ele não tá! Ele já tá alterado e ele vai ser internado de novo. Você tá preparado pra isso de novo? Eu não tô!” Daí ele “ah, tá bom” [...] Ficou concretíssimo assim, que tá na minha mão esse cuidado. (Ana, 33 anos, irmã de Arthur)

Família B

A crise de Barbara também afetou bastante as relações familiares, Breno explica que com a intensidade das reclamações a família começou a se afastar:

Eu acho que a família no geral vai se afastando um pouco porque, é...no caso da doença da Barbara É ela o tempo inteiro reclamando, o tempo inteiro triste, o tempo inteiro pra baixo né, e é... Aquela onda supernegativa, que ninguém quer estar por perto, então isso com certeza vai afastando de alguma forma...a família né. O pai não quer ficar conversando com uma pessoa que só fala de doença, de tristeza, as irmãs não querem alguém que fique falando de doença, tristeza, a mãe não quer... (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Esse comportamento também impactou a relação do casal:

Eu não enxergava que eu não queria enxergar assim, que tava insuportável. [...] Todo dia reclamando, todo dia reclamando! Então, eu tentava conversar com ela a gente discutia né, por que eu queria enfiar na cabeça dela a forma que eu enxergava o mundo, e as coisas, e... e aí a gente ou brigava ou não falava nada. Então, a gente também no, no... na, na reta final da doença assim, a relação tava...tava tipo, eu virei médico, pai dela, terapeuta... eu era tudo menos marido dela. Eu tava lá pra cuidar dela. Achava que eu tinha essa função, na verdade não tinha.

O marido de Barbara contou na entrevista que nos grupos de acolhimento havia percebido na internação que ele contribuía para a manutenção do transtorno de Barbara ao tentar protegê-la excessivamente e que também se sentia muito incomodado de ter que conviver com as reclamações constantes. Ao modificar seu comportamento percebeu que:

Pra ela foi um choque. É, por que eu mudei bastante, assim. É, a forma de conversar e... a nossa relação né, mudou bastante. Porque a partir do momento que eu entendi que eu não era responsável, pela doença dela, nem de tratar a doença dela, que quem tinha que tratar eram os médicos e os terapeutas e os remédios. Eu, né, eu falei, beleza vou fazer minha função de marido, de companheiro, de amigo, de... a parte... a parte que, a gente casou pra isso, né. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Bruna relata que para o pai de Barbara, também foi bastante difícil perceber que haviam alguns comportamentos que contribuía para o comportamento de Barbara, como ela descreve:

E.... Foi muito difícil pra ele, porque ele teve que reconhecer algumas, é...vamos chamar assim.... Não! Não vamos falar de falha e de erro. Que algumas condutas dele, do passado, e até então também, ajudaram com que a formação da Barbara estrutural dela como pessoa, acabaram implicando na, na, naquele...culminando naquilo também, não só, mas também. Né, não era uma responsabilidade 100% dele, mas ele também tinha uma responsabilidade naquilo. É muito difícil pra ele, encarar isso. (Bruna, 53 anos, madrasta de Barbara)

Embora a mudança de Breno tenha gerado grande desconforto em Barbara ele relata que todo o processo de tratamento o fez sentir mais leve por não ter que exercer o papel de terapeuta sentiu que desde então se sente mais próximo dela.

E apesar de ela ficar muito agressiva no começo, obviamente que teve um processo depois que ela saiu da clínica, eu acho que no final a gente se aproximou muito mais, assim, eu e a Barbara a gente...a gente tem uma relação muito mais de amor, de cumplicidade hoje do que tinha antes da doença. A doença, ela veio como uma prova forte também da, da nossa sintonia, do nosso, do nosso amor, tal. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Dificuldades enfrentadas

Breno relata que Barbara passou por várias oscilações após a alta, na primeira delas sua esposa voltou a sentir dificuldade de fazer suas atividades cotidianas assim que saiu da clínica e precisou seguir as orientações do psiquiatra para estimulá-la.

Foi difícil no começo porque ela saiu pra baixo né, e a ordem médica era que ela precisava fazer coisas o tempo todo. É...eu tinha um preconceito na cabeça de que pessoas deprimidas você não tinha que forçar a barra né, tinha que deixá-la num canto e... os médicos, vocês...não, o contrário. No caso da Barbara, eu tinha que tirá-la de casa a qualquer custo. Então foi um, foi um trabalho ali, porque ela *tava* lá mas eu... a gente... não, vamos, vamos sair. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Após alguns meses houve uma tentativa de suicídio de Barbara, Breno relata ter se permitido expressar os sentimentos que teve ao invés de mascarar como fazia antes:

Eu entendia, era uma doença, mas isso que ela tinha feito de tomar remédio, se internar de novo... Eu não merecia, eu não precisava passar por isso. Então, também pra mim foi um...uma coisa que eu nunca tinha feito sabe? Externar, externar meu sentimento de fato, no caso. No caso eu cheguei no limite de ficar muito bravo com ela e falar. Então, foi difícil! Mas aí ela saiu da clínica e... Vem bem desde então, estável. Estável. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Família C

Ao enfrentar as consequências da dependência química de Caio seus familiares relatam os impactos em seus relacionamentos, alguns familiares relataram

que o adoecimento teve como consequência o afastamento de algumas pessoas tanto pela convivência difícil quanto pela dificuldade dos cuidadores de incluírem outros membros da família.

Mas eles nem me ouviam, eles estavam em outra fase e não me contaram também, então eu só fui falar com eles depois. (Cibele, 39 anos, irmã de Caio)

E obviamente minha relação estava toda desgastada com ele. Totalmente, totalmente [...] E agora, nossa tá ótima. Tá ótima. Agora mais ainda, ele tá supercuidadoso e tal. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Os participantes da família de Caio explicam que após compreender melhor os aspectos da doença e a possibilidade de recaídas no processo de abstinência lidaram com as recaídas sem perder a esperança.

[...] não adianta chegar dando bronca, não adianta ... Enfim querer massacrá-lo, como é que faz pra tentar reerguer e enfrentar a situação. Muito bem recaiu e vamos em frente para que isso não aconteça mais, o que a gente pode fazer e tal. Então, acho que foi até, não desejável, mas acho que compreensível talvez. Não menos sofrível, mas ... (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Vai fazer 4 meses que, tá limpo de novo, ou seja, em sete meses ele teve essa ... esse lapso aí. Então talvez agora ele esteja mais consciente mesmo. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Uma outra mudança na família foi a retomada da confiança que havia sido perdida após suas recaídas e internações.

Eu confiava zero nele, zero por obvio, né. Então agora, tipo... Eu queria sair do trabalho as seis da tarde, pra poder pegar ele no trabalho e... Né. Agora não! Ele me liga, as vezes eu ligo se eu to saindo: "Você ainda tá, quer que eu te pegue." Agora tá... Não acesso mais aquele negócio lá, o localizador, parei de acessar. Então, eu acho que aos poucos a gente vai retomando a confiança, né. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

A família de Caio manteve atendimentos familiares semanais após a última internação, Carlos relata que não chegou a procurar nenhum outro auxílio terapêutico por se sentir tranquilo e seguro com as sessões de terapia familiar, Celina relata que a adesão da família a um processo mais longo, constante e aprofundado contribuiu para a aproximação da família e do desenvolvimento de recursos para lidar com as inseguranças do processo de recuperação do filho.

Proposta de envolver a gente no tratamento, de uma forma mais presente, de falar sobre. Acho que pra mim foi o suficiente eu não procurei nenhuma outra ajuda, assim, acreditava que *tava* coberto, né. mais ou menos... (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Ah, eu acho que sim, né. Acho que nossa família nunca foi muito próxima então acho que acabou mexendo com várias coisas. O motivo era ruim, mas trouxe várias coisas. Foi ajustando e que foi bom. Teve algumas coisas positivas no fim de tudo. (Cibele, 39 anos, irmã de Caio)

Dificuldades enfrentadas:

Carla e Carlos contam que Caio teve um lapso três meses após a alta da internação que permaneceu por sessenta dias na clínica e relatam como lidaram com a situação:

Hum... Não sei... Talvez estivesse não só apreensivo, achando que podia acontecer e aconteceu, então.... é... Estava dentro de uma condição prevista, não que fosse desejável, mas prevista [...] E como lidar, né. Por que mais compreensível. Por que a gente sabe que isso pode acontecer. Eu não queria que acontecesse [...] E nas nossas conversas também levaram a acreditar nisso, que é uma doença e que o risco tá aí. A gente sabe disso. (Carlos, 67 anos, pai de Caio)

Alguns dos participantes contam que foram buscar ajudas terapêuticas individuais para cuidar de si mesmos e continuar aprendendo a lidar com os momentos seguintes.

Ah eu precisei de ajuda. Hum.... eu já *tava* fazendo terapia e daí acabei voltando a tomar remédio, e agora *to* sofrendo pra tirar o remédio. Quarta feira é o meu limite pra tirar, mas agora *to* passando menos mal. Eu precisei. (Carla, 33 anos, esposa de Caio)

Discussão:

A compreensão das influências multifatoriais dos transtornos psiquiátricos e suas implicações sintomáticas possibilitaram a diminuição do sentimento de culpa experienciado por alguns participantes. Sem a culpabilização os participantes puderam verificar quais interações poderiam ser modificadas dali em diante. Os familiares também puderam redimensionar as expectativas nas relações familiares, em relação ao paciente identificado e em relação à duração do tratamento pós-

internação. É possível inferir através dos relatos que a abertura de comunicação sobre a doença e a redução das expectativas propiciaram uma aproximação afetiva que foi relatada por quase todos os membros.

Também foi observada a aproximação de alguns membros e de co-responsabilização após a internação incluindo membros que não participaram ativamente dos grupos, o que sugere que a intervenção familiar realizada com apenas alguns membros pode ter efeitos que reverberam nos outros subsistemas da família, assim como prevê o conceito de circularidade.

Ainda que um dos objetivos iniciais do estudo fosse de compreender quais foram os desafios enfrentados após a alta as famílias não especificaram diretamente, implicitamente foram descritas situações que demandaram certa energia por parte deles. As situações referidas eram em relação ao reaparecimento de sintomas prodrômicos, reaparecimento do quadro depressivo, recaída no uso de substâncias psicoativas e tentativa de suicídio, famílias se referem a esses momentos com preocupação, mas também com certa segurança. Isso sugere que as famílias aumentaram a confiança na capacidade de lidar com possíveis novos episódios ao ponto de não os identificar como um desafio, mas como parte de um processo no qual haveriam altos e baixos. Todas essas situações demandaram uma mobilização organizada por parte da família e incluíram o contato com os profissionais de referência. Todos os entrevistados fizeram referência à importância do profissional que os assiste antes, durante e depois da internação. Nenhuma das famílias foi atendida pelos profissionais que indicaram a internação por impossibilidade destes de realizar as visitas na clínica. Após a alta dois dos pacientes retomaram o contato com o psiquiatra antigo e um deles manteve os atendimentos com o psiquiatra responsável pelo período de internação. Em relação ao atendimento psicológico eles se mantiveram acompanhados pelas psicólogas da clínica. A manutenção do cuidado com os profissionais de confiança proporcionou uma facilidade de comunicação de alterações observadas e rápida intervenção evitando a reinternação em um dos casos e internações breves nos dois outros casos.

Importância dos profissionais de referência:

Os participantes contaram que após a alta os pacientes chegaram a enfrentar momentos de reincidência das crises e necessitaram utilizar alguns recursos de enfrentamento. Os profissionais de referência apareceram como um grande resgate para esses momentos, sendo requisitados assim que as famílias sentiram necessidade. Em muitos momentos das entrevistas os participantes citaram a importância dos profissionais de referência antes durante e após a internação. Os profissionais, principalmente os psiquiatras, apareceram como um ponto de sustentação da rede de cuidado nos momentos de reaparecimento das crises. A psiquiatria, através das medicações e das internações oferece uma solução rápida e muitas vezes eficaz no controle dos sintomas, o que gera nos familiares a segurança de que no momento de crise alguém poderá fazer algo para ajuda-los. Entretanto é necessário salientar que apesar da rapidez da intervenção os familiares também sentiram falta de acolhimento por parte desses profissionais relatando-os como secos, técnicos ou duros no trato com as famílias. Como podemos observar nos relatos abaixo.

Acho que talvez eu precisasse mais talvez, naquela hora do médico, sabe. Hum... Sei lá, se pra gente era ... o cara... quem que é que vai cuidar do Caio na clínica. É o Jair. Quem que é esse Jair. Ele sabe mesmo o que tá fazendo. (Celina, 68 anos, mãe de Caio)

Eu não tenho nenhuma afinidade com a psiquiatra do meu irmão... Mas eu também já coloquei isso um pouco de lado. Ela é muito boa, uma excelente médica, então ela... Mas é técnica né, ela assim... você no...no que tem que ser. Eu tinha uma sensação de que ela não estava cuidando, então eu tive um pouco de raiva também, como que ela deixou ele ficar desse jeito... E aí quando a gente foi conversar com ela, eu entendi, que ela tava... que ela sabia muito mais do meu irmão do que eu imaginava, que ela tinha todo o controle da situação e a parte que não teve o cuidado foi nossa. (Ana, 48 anos, irmã de Arthur)

E ele foi no dia... ele foi muito...ele foi curto e grosso na verdade, não teve muita conversa. Quando eu cheguei e falei, ele falou: "Olha então não tem o que fazer a não ser internar ela, pra ela...passar um período de acompanhamento e tratamento mais pesado". Então, não teve muita conversa não. (Breno, 37 anos, marido de Barbara)

Esses relatos ilustram com riqueza as consequências da consolidação da psiquiatria enquanto ciência em detrimento da psiquiatria clínica. "Esse reducionismo conceitual se reflete muitas vezes na prática clínica, por uma desvalorização do

encontro terapêutico, que aparece como efeito de uma concepção objetivista da clínica.” (AGUIAR, 2004, p. 271)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as mudanças proporcionadas pela Reforma psiquiátrica, os portadores de transtornos psiquiátricos passaram a ser hospitalizados apenas em situações que o atendimento ambulatorial se mostra insuficiente. Devido ao histórico e as práticas em hospitais psiquiátricos, a internação, no primeiro momento, ainda é vista pelas famílias como algo extremamente estressante e vem carregada de receios pessoais diante do desconhecimento da abordagem de tratamento atual. No entanto após a experiência de receber um cuidado individualizado, respeitoso e de curto prazo a visão das famílias sobre a internação pode ser desconstruída e passou a ser vista como um recurso a ser utilizado em um momento de grave crise.

O processo de reinserção social dos pacientes após a internação psiquiátrica ainda é bastante controverso, pois tira o paciente do sistema, trata e o devolve para o mesmo ambiente que vivia ao desencadear a crise. Por isso se faz tão necessária a intervenção familiar em contexto de internação. É importante salientar que os resultados apresentados pelas famílias ao longo das entrevistas são fruto do modelo multidisciplinar utilizado na instituição que os pacientes foram internados, portanto a intervenção familiar é apenas uma parte da experiência que as famílias durante a internação. Sendo assim, não faria sentido diferenciar em absoluto as contribuições específicas que os grupos familiares oferecerem do desenvolvimento do tratamento como um todo e da própria evolução percebida no paciente identificado.

O Programa de Acolhimento Familiar não esgota as demandas das famílias que ainda saem com algumas dúvidas e inseguranças, mas ao serem acolhidas as famílias conseguem reduzir o estresse sentido diante da crise e se abrem para uma compreensão de como o paciente vivencia o adoecimento, reduzindo julgamentos e aproximando as famílias.

Após alguns anos atendendo famílias dentro da internação, foi percebido que as famílias demonstravam grande insegurança por não saber como lidar com os pacientes após a alta; em geral perguntavam sobre como fariam para cuidar e observar o paciente sem invadir seu espaço, como lidar com recaídas ou o que fazer se houvesse um novo surto psicótico. Diante disso surgiu o objetivo da pesquisa de

conhecer quais os desafios que essas famílias enfrentam ao receber novamente o paciente em casa.

O trabalho em uma instituição de internação psiquiátrica expõe os terapeutas a uma intensa convivência com pacientes e famílias em grande sofrimento e desorganização. A postura colaborativa propõe que o terapeuta se coloque em constante entrega, curiosidade, empatia e abertura para conhecer cada uma dessas histórias, ao mesmo tempo que necessita manter certo distanciamento emocional para não se desorganizar junto com as famílias.

O deslocamento da posição de terapeuta, que busca ser uma facilitadora de resolução de problemas, para a posição de pesquisadora que busca curiosamente compreender como cada uma das famílias entrevistadas lidou com o momento de crise e com a convivência pós-internação, proporcionou abertura para entrar em contato com as histórias relatadas a partir de um novo lugar. Ao analisar minuciosamente cada entrevista iniciou-se um processo de revistar as experiências vividas permitindo contato com emoções que antes ficavam em segundo plano. O olhar contemplativo diante de cada mudança, conquista ou evolução das histórias relatadas emocionou em muitos momentos fazendo emergir sentimentos como: compaixão, empatia, simpatia, alegria e admiração a cada trecho lido e fizeram aumentar ainda mais o encantamento pelo poder generativo que as famílias possuem.

A análise também proporcionou algumas reflexões e considerações sobre quais práticas poderiam ser reconsideradas a fim de contemplar cada vez mais as necessidades das famílias que chegam ao serviço. Enfim, a construção e desenvolvimento desse estudo foi imensamente enriquecedora e gratificante por permitir um olhar cuidadoso para cada família entrevistada e possibilitar a chance de, respeitosamente, dar voz às histórias dessas famílias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. D. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004. 166 p.

ANDRESON, H.; GOOLISHIAN, H. O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não saber. In: MCNAMEE, S.; GERGEN, K. **A terapia como construção social.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 34-50.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988. Brasília.** Brasília: [s.n.], 1988.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 23 Novembro 2018.

CARREY, B. The New York Times. **The New York Times**, 2012. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2012/12/11/health/a-compromise-on-defining-and-diagnosing-mental-disorders.html>>. Acesso em: 25 novembro 2018.

FIGUEIREDO, M. L. D. R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios. **Ciências humanas e sociais**, Maceió, 2, Novembro 2014. 121-136.

FOUCAULT, M. **História da Loucura.** São Paulo: Perpectiva, 1978. 608 p.

GALANO, M. H. Família e História: a história da família. In: CERVENY, C. M. D. O. **Família e.** 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. Cap. 7, p. 255.

GUANAES-LORENZI, C. et al. Superando o discurso do déficit no trabalho com famílias em contexto de saúde mental. In: MACEDO, R. M. S. D. **Expandindo horizontes da terapia familiar.** 1ª. ed. Curitiba: CRV, 2015. Cap. 1, p. 13-38.

HOFFMAN, L. **Foundations of Family Therapy**. New York: Basic Books, 1981. 377 p.

MACEDO, R. M. S. D. **Expandindo horizontes da terapia familiar**. 1ª. ed. Curitiba: CRV, 2015. 453 p.

MADSEN, W. C. **Terapia colaborativa com famílias Multiestressadas**. 2ª. ed. São Paulo: Roca, 2010. 330 p.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. 523 p.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. 34. ed. São Paulo: [s.n.], 1994.

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. 1. ed. Sao Paulo: Editora 34, 1996. 304 p.

PONTES, M. N. Famílias e psicoses. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. D. V. **Manual da terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 343-349.

ROSA, L. C. D. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2011. 367 p.

RUESH, J. Communication and Mental Illness: A psychiatric Approach. In: BATESON, G.; RUESH, J. **Communication: the social matrix of psychiatry**. 1. ed. New York: W.W. Norton & Company, 1951. Cap. 3, p. 50-93.

SADE, R. M. S. **Portas Abertas: do manicômio ao território**. Marília: Cultura Acadêmica, 2014. 222 p.

SANTOS, J. L. Das vozes que enclausuram aos diálogos que libertam. In: MACEDO, R. M. S. D. **Expandido Horizontes da Terapia Familiar**. Curitiba: CRV, 2015. p. 39-72.

WHITE, M. **Mapas da prática narrativa**. 1ª. ed. Porto Alegre: Pacartes, 2012. 336 p.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Intervenção Familiar em contexto de internação psiquiátrica: contribuições e desafios” de responsabilidade de Karen Fernanda Salvador, aluna de Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica. O objetivo desta pesquisa é de compreender com as famílias, que tiveram um membro da família internado e passaram pelo Programa de Acolhimento Familiar, quais foram os principais desafios que enfrentaram após a alta e quais foram as contribuições dos grupos de acolhimento para eles. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio uma entrevista. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco. Espera-se com esta pesquisa uma contribuição para melhores percepções acerca das necessidades dos familiares de pacientes com transtornos psiquiátricos além de oferecer tais contribuições para a comunidade de profissionais que os acolhem. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (011) 99796-5242 ou pelo e-mail karensalvadorpsi@gmail.com. Este projeto foi revisado e aprovado pelo PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através do e-mail do

CEP\PUC-SP cosmetica@pucsp.br. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

Karen Fernanda Salvador

São Paulo, ____ de _____ de _____

ANEXO B – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

Dados de Identificação:

- Nome dos familiares.
- Quando ocorreu a internação?
- Qual o membro da família foi internado?
- Qual o motivo da internação?
- Qual foi a duração da internação?
- Quais membros participaram do programa familiar?
- Quantos grupos, em média, a família participou?

Pergunta Geradora

Gostaria que vocês me contassem a história de vocês a partir do momento que cogitaram a internação diante da crise de seu familiar

Temas específicos para a pesquisa:

- Como a família se sentiu afetada pela crise de seu membro.
- Houveram mudanças na relação após essa crise.
- Como foi a experiência de participar de um grupo de acolhimento que incluía várias famílias ao mesmo tempo.
- Como esse grupo contribuiu para o atual entendimento da crise do familiar e os desdobramentos posteriores.
- A participação no grupo e nos atendimentos individuais à família afetou na relação com o paciente internado.

- Qual ou quais foram as maiores dificuldades enfrentadas ao levar o familiar internado para casa.
- Como a família lidou com esse momento.
- Houve necessidade de buscar novas ajudas.
- Quais contribuições poderiam oferecer a outros que passaram por esta experiência.

ANEXO C – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: ANA

E: Pra começar a gente vai, com dados mais de identificação mesmo, tá. Aí eu preciso que você fale o seu nome.

A: Ana.

E: Eu vou anotar só as coisas mais importantes, tá bom. É...você lembra quando aconteceu a internação, a data.

A: Foi... no carnaval desse ano, agora confesso que eu não lembro assim, o dia exato, mas era em uma quarta-feira, quarta para quinta-feira de cinzas, sabe. Foi nessa... no meio do carnaval ele estava muito ruim já. Antes ele já estava sinalizando, mas foi no carnaval, desse ano, em 2018. A gente pode ver a data.

E: Bom, quem que foi o membro da família internado.

A: O meu irmão.

E: Qual que foi o motivo da internação.

A: Então, ele tem um quadro né, de... É que eu não os termos muito técnicos, mas bipolaridade. E ele entrou em uma crise muito forte de mania. Hã, quando ele fica assim, ele fica com aquele, com uma... persecutório né. Não como é que chama muito isso, mas ele fica com essa coisa de perseguição, e mexe nas medicações, e dessa vez ele também aliou ao álcool. Ele bebeu bastante nesses... Foi muito rápido do dia

que ele começou para o dia que ele foi internado, acho que foram cinco ou seis dias, ele já estava internado assim. E ele tinha tido uma internação há vinte anos atrás só. Então, durante esses anos todos ele foi bem medicado e controlado, vamos dizer assim né. Mas dessa vez ele... (baixa o tom de voz) não deu.

E: É... Essa internação foi voluntária ou involuntária.

A: Então, o meu pai é médico, né. E... quando ele não está bem, ele acaba... Ele ouve bastante o meu pai. E, teve um momento no dia em que ele foi internado, que o meu pai falou com ele, falou: “eu acho que... eu preciso te...” Realmente.... Eu não sei se ele usou a palavra internar, mas ele falou “eu preciso te levar pra algum lugar, porque eu não estou conseguindo cuidar de você.”. E ele aceitou. Tanto que o meu pai foi dirigindo o carro, e ele do lado. Então, de alguma forma... mas ele já estava numa crise muito forte, então eu não sei avaliar se isso é realmente, consciente ou não, né. ((sim, sim)).

E: Mas ele não desistiu...

A: Não.

E: Da internação.

E: Não. Não...

E: Ele chegou... Vocês também não assinaram o... os termos da involuntária.

A: Então, quando a gente chegou... Eu tive que ir em outro carro, eu fui na frente, até pra saber o caminho, porque eu não conhecia a clínica ainda. E... e.... E ele estava muito bravo comigo, nesse dia, né. Eu era a bola da vez, né (risos) vamos dizer assim. Então eu fui em outro carro pra não ter problema, né. Pra ele não ficar... Quando a gente chegou, a gente foi recebido lá pelo médico da clínica. O... Arthur... Há, na verdade eu fiquei na sala de espera com ele, com meu irmão, e o meu pai entrou pra conversar. Só que enquanto eu estava na sala de espera ele... ele, ele me agrediu né. Ele me pegou com força, e... como se eu tivesse sendo internada. Foi uma... foi uma situação bem difícil. Então naquele momento eles já levaram ele pra... pra um quarto, não sei também na onde, na clínica. E... Então nesse momento foi um pouquinho mais tenso, vamos dizer assim... ele entrou na clínica bem, sem querer ir embora, sem nenhuma agressividade, me deu a mão nessa hora e falava pra mim

que eu ia ficar bem, que eu ficar bem, que eu ia ficar internada lá, que eu ia ficar bem, que ia ficar tudo certo. Então teve isso. Depois lá dentro ele ficou muito bravo, então eu era a bola da vez. É como se ele tivesse... se eu tivesse fazendo aquilo com ele. Então depois eu não vi mais ele. Então na hora o médico também perguntou isso: se ele tinha vindo... espontaneamente e tal. E a gente falou que sim. Mas depois... eu não sei se em algum momento aquilo não foi considerado espontâneo, pelo quadro dele, pela situação que ele estava, que ele estava numa crise muito forte né. Então eu confesso que eu não sei como é que isso acabou lá no dia. Acho que a gente assinou alguma coisa... eu não me lembro (baixa o tom de voz).

E: Tá entendi. Então pra você não é claro se ele foi... comunicado para o ministério público.

A: É... a pergunta foi essa que eu te falei, ele veio no carro junto com meu pai, ninguém pegou ele a força. Mas depois lá teve um...a situação ruim na entrada né, então eu não sei como fica considerado isso.

E: Entendi. É... eu quero continuar um pouquinho nisso mais pra frente... É... você se lembra mais ou menos de quantos grupos você chegou a participar lá na clínica.

A: Ah eu acho que eu fui nuns quatro encontros. Porque ele ficou internado um mês certinho. E eu lembro que já no começo você... não sei... acho que foi você que me ligou ou não sei qual das... não sei se foi você ou se foi a... essa fofa que está grávida ... que eu acabei de ver ela ali.

E: A... A Janaina.

A: E... eu logo fui no primeiro, então... E eu fui em todos, eu não faltei em nenhum. Então como ele ficou um mês, eu acho que eu fui nos quatro mesmo.

E: Perfeito. Esses são os dados de identificação que a gente precisava. Só pra gente entender um pouquinho como que foi. É... eu queria que você contasse um pouquinho sobre como que foi antes da internação. Você falou que foi no carnaval né. E como que foi essa crise antes dele chegar até lá. O que você foi observando... me conta um pouquinho dessa história.

A: Ele, ele, ele. Ele mora sozinho na praia né, mas ele não fica lá o tempo todo, ele vem sempre pra São Paulo e fica na casa do meu pai. Então aqui ele fica assim, uma semana aí volta pra praia, fica três semanas lá. E ele vai assim.

É, a minha mãe faleceu faz dois anos e meio mais ou menos. Ela era a pessoa que, hã... cuidava dele, vamos dizer assim né. Ela prestava bastante atenção nessas alterações dele de humor, de de de ...comportamento, de sono. Ela ficava sempre muito atenta. É, então o que que aconteceu dessa vez, essa foi a primeira crise que ele teve depois que ela faleceu. Logo depois que ela faleceu, ele ficou mal, obviamente como todos nós, mas não foi uma crise, vamos dizer assim, sabe. Teve um Ele ficou teoricamente bem pelo que ele podia apresentar, porque a conexão maior sempre foi ele com ela, a gente ficou bem preocupado quando ela morreu com isso, mas ele foi bem, vamos dizer assim, sem uma crise maior, né. Então essa foi a primeira crise... Então todos os sinais que ele deu, tanto eu como o meu pai, a gente demorou pra perceber, porque de alguma forma era minha mãe que assumia esse papel na casa né. Eu não moro com meu pai, eu moro na minha casa com meus filhos, enfim. Então quando a gente se deu conta eu acho que já era um pouco tarde... tá. É... as alterações de sono, eu senti ele um pouco mais agitado, mas... um pouquinho irritado, vamos dizer assim, mas ele é um pouco assim, ele é mais explosivo né. Só que teve um dia que eu cheguei na casa do meu pai, isso já nós estamos falando de uns cinco dias antes da internação, e eu comecei a andar pela casa e vi. Quando ele está numa mania muito grande, ele começa a... Alguma coisa ele escolhe e começa a reproduzir pela casa, na decoração. Então nesse caso tudo que era elétrico ele tirava da tomada. Primeiro ele deixou tudo aceso, você chegava a qualquer hora do dia e estavam todas as luzes acesas, computador todos ligados, as TVs todas ligadas. Depois num outro dia tudo desconectado, porque aí ele começa a achar que as pessoas estão vendo o que ele está fazendo, então ele desconectou todos os telefones, o Pabx da casa, enfim, voltou a fumar. Ele tinha parado de fumar há um tempão, nem quando minha mãe morreu ele tinha voltado a fumar. Então ele voltou a fumar, então eu acho que isso também simboliza. A moça que trabalha na casa do meu pai, uma senhora que está lá há muitos anos, viveu todas as crises e conhece bem a família, me disse que ele estava acordando... não estava dormindo direito. E aí

ele foi pra praia sem dormir, voltou. Aí já, ele já.... Você não conseguia falar com ele... aí já estava um problema sabe.

E: Você viu essas alterações acontecendo ou você só se ligou disso depois.

A: Eu vi, mas sabe quando você acha que.... Eu acho que assim, o meu erro nessa história, foi acreditar que: bom... ele está de mau humor ou ele está.... Bom, eu nunca imaginei que ele chegaria nesse ponto, que é uma coisa que a minha mãe, é....percebia, e automaticamente já ligava pra psiquiatra, contava, ela já de algum jeito chegava nele, olhava a medicação, quer dizer, já dava essa.... A gente não deu esse, esse... contorno vamos dizer assim.

E: Tá....tá.

A: Entendeu.

E: Não agiram.... do jeito que era de costume.

A: É....é....como deveria ter sido, como vinha sendo. Então talvez meu irmão tivesse tido outras crises maiores nesse caminho, nesses anos, mas a presença da minha mãe, a atenção dela, blindaram isso né. Então ele não chegou no estágio que ele chegou dessa vez por essa blindagem que a minha mãe fez, e que dessa vez foi o que a gente, tanto eu, não sei se o meu pai entendeu isso (risos), eu não sei (indignação) ...meu pai as vezes parece que não entende isso, mas...que é um pulo [estalando os dedos], tem que no primeiro sinal...foi o que o psiquiatra falou pra gente...Tem que avisar pra ela. Dormiu mal; fez alguma coisa; está mais irritado...tem que falar pra ela. Isso tudo já... desencadeia né, sabe. É rapidinho...

E: É rapinho.

E: É... quem que tomou a decisão de internar.

A: A psiquiatra, né. Mas:::, dentro de um cenário assim: quando... Por que assim, hã... dentro de uns dois dias, ele foi e voltou pra praia três vezes, uma delas me ligou o jardineiro da casa onde minha mãe fazia um trabalho, foi o último projeto que ela fez... E o jardineiro ligou, falou que ele estava lá. Então ele já estava péssimo, ele estava totalmente.... Então você não conseguia muito acessar. Eu falava: Arthur (apelido carinhoso), volta pra casa. Tal... “Não to bem, eu vou”. Daí ele foi pra praia,

aí eu avisei o caseiro da praia, falei: olha, o meu irmão vai chegar, mas ele tá muito triste, fica de olho, me avisa quando ele chegar aí. Por que eu não conseguia... ele não atendia o telefone e tal. Aí quando ele chegou na praia, o caseiro me ligou “olha ele tá aqui”, eu falei: ai que bom. Chegou pelo menos em algum lugar seguro, vamos pensar assim. Aí o cara me liga de noite e fala “olha, ele foi embora de novo”... Então vou ficar esperando ele chegar.

Só que nessa volta, é que ele chegou cinco da manhã e foi pra rua, foi nessa hora que eu cheguei na casa do meu pai umas sete horas da manhã e...a polícia estava ligando pro meu pai. Então eu fui buscar meu irmão duas quadras depois da casa do meu pai, só que assim...sem camisa, de bermuda, aonde ele estava vagando pela rua, e chegou a entrar em casa de pessoas, como aqui por exemplo, vamos imaginar que aqui não tivesse portão e não que ele estivesse ameaçando as pessoas, mas ele entrava na casa das pessoas, então, é muito assustador né. E aí a polícia ligou pediu pra busca-lo... No que eu cheguei pra buscar aí que eu vi que era comigo sabe, era comigo, ele falou “viu que você fez...agora acabou...o papai vai morrer...e que não sei o que.” Então eu virei a bola da vez. Aí eu consegui junto com os policiais levar ele pra minha casa. E quando a gente chegou na minha casa ele estava superalterado, aí ele bebia... aí ele oferecia café pros guardas e punha bebida dentro... Aí nessa hora, (+) a... ele. Um dia antes dele ir viajar, ele tinha, a médica tinha mandado meu pai dá uma injeção pra ele. Só que... a injeção e nada... é claro, ela tem um tempo pra fazer efeito, mas assim, é como se ele não tivesse tomado. Então assim, então ele continuou cavalaramente piorando né. Então quando, nessa hora que a gente chegou do (inaudível), eu falei: Pai, não tá dando. Aí ele ligou pra Jade, pra psiquiatra, e ela falou “não, precisa internar.” por que... Contou, olha ele está fazendo isso, aconteceu isso, aí ela falou “Não, precisa internar.” Então a decisão foi dela, foi nessa hora que meu pai falou “Arthur (apelido carinhoso), eu preciso te levar pra um lugar, que você precisa ficar cuidado” e que a gente foi, tá. Mas a decisão em si foi dela. Meu pai... Talvez por ser médico, ele sempre fica meio...ele não sabe muito. Ele acha que, não sei, não te dizer o que... como ele fica [risos]. Ele... ele não... Apesar de que ele falou “eu vou te dar injeção, senta” e aí ele me xingava muito, meu irmão, nesse dia e meu pai brigava com ele “não fala assim com sua irmã.”. Eu falava: “pai

tá tudo bem. Né, isso vai passar.” Mas...então assim, ele tem uns rompantes de, de tomar uma iniciativa e ao mesmo tempo ele fica...prostrado ali sabe, assim... não sei.

E: Acaba tendo um comportamento ambivalente, uma hora tem um...

A: Isso, isso. Mas a decisão foi da Jade e... tinha que ser.

E: Tá. E aí seu pai acatou....

A: Acatou. Ela chegou a falar com meu irmão no telefone, falou “Arthur, não tá legal, você está fazendo, você está aprontando...”. E aí ele fala pra ela “Não Jade, tá tudo certo, eu to trabalhando aqui, tá tudo bem. Não sei por que você está falando isso.” sabe. Ainda tentando dar uma... mas isso no meio assim... dali uma hora a gente estava na clínica. Então...assim, completamente...fora (baixo tom de voz)

E: Como que foi sair da clínica depois que você deixou ele lá.

A: É... (+) ai meu Deus, não sei. É um misto né. Tem um misto de: ufa, sabe a gente não tá sozinho cuidando dele, porque... eu me vi assim... muito órfã, literalmente da minha mãe, e mesmo meu pai você vê que...tinha um misto de um alívio, mas muita dor né. Apesar de ser uma clínica, pelo menos essa que ele ficou, um lugar especial né, bonito. Não é uma caixa branca...assim.É...ah dá culpa né, dá medo, dá tristeza, é... é difícil.

E: Culpa de que.

A: (+) [emocionada] não sei, sabe assim, de...(emocionada) ser ele, não ser você, por que que ele vive isso e eu não...né. Isso no caso de eu ter uma vida ok, e ele nessa doença né. É uma doença né. Hã...uma culpa de não ter percebido...a tempo né, pra ele não precisar chegar nesse estágio. E esse era um papel da minha mãe...Então assim, tipo... Eu sabia que eu tinha que ficar mais atenta. Hã...perceber que o meu pai não tem a menor condição de cuidar dele. Condição...emocional, né...de cuidar do meu irmão. Hã... (+) a não sei, assim, é muito triste, mas teve um alívio, de você saber que existe um lugar que pode, é...cuidar, né, te ajudar nesse momento. Por que...eu não tenho nenhuma afinidade com a psiquiatra do meu irmão... Mas eu também já coloquei isso um pouco de lado, eu, eu... Ela é muito boa, uma excelente médica, então ela... Mas é técnica né, ela assim... você no...no que tem que ser. Eu tinha uma sensação de que ela não estava cuidando, então eu tive um pouco

de raiva também, como que ela deixou ele ficar desse jeito... E aí quando a gente foi conversar com ela, eu entendi, que ela tava... que ela sabia muito mais do meu irmão do que eu imaginava, que ela tinha todo o controle da situação e a parte que não teve o cuidado foi nossa. Né, não era...por que as vezes, você também quer eleger um culpado né. “Ah, essa médica. ”. E aí eu entendi que não, que foi um...um, um gap nosso né... meu, do meu pai, mas que eu já entendi, e que eu preciso assumir agora. Não tem jeito, eu tenho que realmente... Meu pai não vai fazer esse papel sabe... não vai mesmo. Tanto que quando ele começou a ficar pior de novo, eu liguei pra ela, e ela falou “Seu pai tem que dar o remédio. Não dá pra contar que ele vai tomar sozinho, por que ele está sabotando sim.”. Ela já tinha entendido o que tava acontecendo, dessa...agora um mês atrás, e aí eu falei pro meu pai, e meu pai “não:::, magina, ele tá tomando direitinho.”. Então, eu tive que fazer um certo terror assim... eu falei: “Pai ele não tá. Ele já tá alterado e ele vai ser internado de novo. Você tá preparado pra isso de novo. Eu não tô. Daí ele “a:::, tá bom”. Então... Então, assim, meu pai ele fica, ele finge que não é com ele, sabe. Assim, pra mim tem muita tristeza, pro meu pai é lógico que tem a tristeza, mas eu tenho certeza que pro meu pai é um alívio, foi um alívio pra ele, ele estar na clínica, delegar, sabe.

E: Também nessa linha de...tem alguém pra cuidar dele agora...

A: É, é, tanto que o meu pai foi uma vez visita-lo na clínica (baixo tom de voz), UMA VEZ. Em trinta dias. Então assim... ele não quer ver, né. Não quer ver. E eu ia nas reuniões né, ia visitar todos os dias, eu fui visitar meu irmão, eu não fui visitar meu irmão dois dias, dos...trinta que ele ficou.

E: Nossa.

A: Eu fui todos os dias. Às vezes eu chegava, dava um beijo umas onze horas né, que é a... Dava um beijo, ficava com ele cinco minutos, ele mesmo falava “não, vai, vai, vai, você tem muita coisa pra fazer”, eu falava: tá bom, então eu vou. Eu ia embora, mas...eu ia. Mas... os dois dias que eu não fui, eu um dia pedi pra.... minha amiga que trabalha comigo lá perto, ela levou um bolo, deixou lá pra ele. Sabe. A::: a Ana deixou um bolo pra você. E no outro sei lá o que. Sabe.

E: Você marcou presença em todos os dias...

A: Marquei presença todos os dias, assim eu... eu sentia que eu tinha que fazer isso. Não era fácil, toda hora, as vezes era... difícil, assim. Por que ele me olhava e falava “eu preciso sair, eu quero sair, você já falou com a Jade. E o papai, quando vem. E as crianças. Ai, não quero que as crianças saibam.” Sabe, tinha muita coisa, cada vez tinha uma história, então eu tinha que voltar o caminho inteiro digerindo aquilo né, ou do meu pai não tá indo, ou dos meus filhos saberem ou dos amigos. Ele tinha sempre...muita lucidez né, também...em muitos momentos, é muito maluco isso né. Então... eu fui vê o pai, eu fui uma vez por que eu falei: pai ele tá perguntando por você. Ah tá bom, mas foi assim... foi arrastado né, por que ele não queria ir de jeito nenhum. (+) Meu pai tem isso pra tudo um pouco.

E: Isso o que.

A: de não querer... (+) olhar mesmo sabe.

E: Então esse é um jeito dele... que daí se encaixando com a relação com o Arthur...

A: Lógico...

E: E com você...

A: É... (+) ele acaba (baixo tom de voz) ...não olhando mesmo né, pro Arthur principalmente. Pra mim, não... age diferente a relação... Mas com meu irmão é de não olhar, não olhar mesmo, não olhar as necessidades, não olhar as capacidade do meu irmão né, não olhar pro meu irmão, então... Isso, eu acho que esse é um grande buraco, acho que meu irmão... Eu não sei. Assim...eu não entendo né, não sou médica, não sou... Mas, eu não sei se o meu irmão nasceu com essa... doença, vamos dizer assim, ou se ela foi desenvolvida durante a vida dele... de.... muito por conta desse entorno que ele viveu dessa família, né, não sei.

E: Me diz uma coisa, eu quero voltar um pouco sobre essas compreensões que você está, que você está dizendo. É... pra, como a gente esteve junto, muitas delas...

A: Eu levei (risos)

E: É... é... como que foi ser convidada pra participar da, do programa familiar lá da clínica.

A: Hum...

E: É, você que não lembra... não se lembra mais quem é que foi que ligou, se fui eu ou se foi a Janaina.

A: Eu confesso que não mesmo. Na hora me deu assim...É... (+) É como se ... (+) ficasse... confirmada a internação dele, sabe assim.

E: Humm...

A: Sabe assim: olha, então é isso, ele tá aqui, então tá... Aqui vai ter uma série de procedimentos, as famílias se reúnem, a gente dá um apoio... Por que de alguma forma, eu também é... Ele tá lá, eu não preciso tá lá. Eu mesmo indo visitar, é assim, eu entro falo com ele e vou embora. De repente você tem que fazer parte de uma estrutura né.

E: Hãran...

A: Me deu um certo incomodo.

E: Sim...

A: Um lado né, um lado de mim quando falou: puta meu, fudeu. Sabe assim, desculpa (inaudível) [risos]. Meu, o cara tá internado, tem uma série de coisas que tem que ser olhadas, cuidadas, faladas, enfim... que talvez, eu também... igual o meu pai, quisesse ir embora, bom... ele tá lá, já tá cuidado, não vamos mais falar sobre isso. Vai ter o tempo certo, ele está super bem cuidado, ele está com os melhores profissionais, vai dar tudo certo, e eu fico aqui esperando a hora dele ir embora. Eu vou lá buscar ou vou lá visitar, mas eu não tenho que participar (com ênfase) disso, você entende o que eu to falando.

E: Entendo, entendo.

A: É... fiz tudo que eu podia pra alguém cuidar dele pra mim dentro da capacidade dessas pessoas que vão cuidar pra mim disso né, mas aí de repente você é chamada pra participar do jogo, sabe, aí você fala... mano. Depois... Então me dá assim, esse incomodo, de verdade me deu. Aí por um outro lado tem uma Ana que é uma pessoa, ahn...se eu sou chamada pra fazer, eu faço. Entendeu. Ah, é pra fazer, tem que fazer eu faço. Nunca me esquivo das obrigações... a não vou fazer, ai que

preguiça. Não. Ai é pra fazer.... Tipo o porquinho prático, a minha terapeuta fala “você é o porquinho prático né”.

E: Porquinho prático (risos)

A: É... dos três porquinhos, você é o prático. Eu falo: “tá bom, então é pra ir eu vou.” Vou lá, numa, numa coisa meio como uma missão, né. Então do mesmo jeito que eu tinha que levar roupa pra ele vestir, a escova de dente, eu tenho que ir lá falar com a.... Sabe assim, foi um pouco nesse... dessa maneira que eu ouvi pela primeira vez esse chamado, assim... me incomodou um pouco. Tipo, não tem como fingir que não é, sabe. É verdade, sabe. É isso.

E: Entendi.

A: Mas aí, vou ser bem honesta, no primeiro encontro aquilo foi muito bom, né. Primeiro por que você sai do lugar de só você, só a sua família, só o seu irmão, acabou, acaba isso num minuto. Você...olha a história dos outros, obviamente te toca né. Você vê uma mãe falando do filho, a esposa, o pai, o outro... Bom, enfim, aquilo te coloca....num lugar... é... junto assim. Você que tá todo mundo é... (+) que não é só você, que as vezes tem essa: ai por que eu. Né. Por que o meu irmão, por que a minha família. Você, opa:::.. não é só você mesmo, tem muita gente, então isso te dá um colo, e uma.... humildade também. Não sei te explicar, sabe.... Te coloca, te baixa a bola assim, e você fala “é isso, vamos cuidar, você não tá sozinha”... Não sei, te tira um pouco desse... (+)

E: Humildade... Como assim.

A: É.... por que hã.... tem uma, né... Você acaba falando por que o meu irmão e a minha família, já que somos tão incríveis. Não somos tão incríveis, entendeu.

E: Hãran.

A: Somos todos BEM humanos, bem tudo... qualquer um de nós pode viver, os seus filhos podem ter. É que você.... É uma negação, eu acho, né. Tem uma ligação. E lá se concretizou, assim não tem... não dá pra você negar mais, Ana. Talvez eu tenha negado assim como meu pai, esses anos todos. Por que não era meu filho né. É meu irmão tá, mas... (+) você entende assim, o que eu to falando. É difícil né, mas é assim, é uma negação que agora, acabou, não tem mais como negar. Eu to vivendo

isso, meu irmão tá vivendo isso, essa senhora tá vivendo isso, tá todo mundo vivendo isso, então vamos cuidar, vamos parar de cobrir. Então é um pouco isso assim, esse chaqualhão né.

E: Nesses encontros assim, teria uma ou algumas coisas que te marcaram assim, lembrando... que você acha que você vai levar pra vida, que vão ficar com você.

A: Ai:::, bastante (+) [voz embargada]. É... (+) Ai eu não sei, assim, tem várias coisas. É... você ver um casal juntos, uma mãe e um pai que são separados, e que de repente se unem né, pra estar ali, é... aquilo me chamou muita atenção. Aquele casal, os pais... São pessoas muito legais né, então você vê que não é... não se escolhe né. A doença não escolhe né, a família, a... enfim. Daí isso me deu muito medo também, por que você fala, eu to aqui cuidando dos meus filhos, fazendo tudo o que eu posso, mas eu não tenho esse controle, eu nunca sei... Eu não sei o que vai acontecer com eles né. Então me deu medo, nesse sentido, essa... impotência como mãe, que mesmo você fazendo tudo, você não tem... você não sabe o que vai acontecer, né. Então isso me deu... bastante medo. Me senti... as vezes muito... egoísta, né. Por que aí eu vejo uma esposa, que ela não é mãe, que ela não é irmã, que ela não tem nada de sangue com esse cara... Ela podia olhar e falar “não quero mais saber disso, eu vou embora, vou cuidar da minha vida”, e ela tava lá. Então eu achei ela uma pessoa muito...é....disponível, né. Então eu aprendi com ela. Senti, pena... daquele casal que veio do interior assim... que não tinha a menor estrutura... psicológica, sabe assim, de... Pra eles aquilo era tudo muito assustador né, pra eles... e me deu, muita... pena, deles. Mas eu acho assim, que pior pra mim, foi esse medo mesmo, medo da impotência. De ver que eu poderia daqui a alguns anos estar lá de novo com algum filho meu, independente do que eu faça hoje, sabe.

E: Hãran.

A: Isso me deu muito medo, né. E isso era uma coisa que a minha mãe falava. Que as vezes eu ficava preocupada com alguma coisa de um filho meu pequeno, e ela falava “você tem medo né, você acha que vai acontecer com eles o que aconteceu com seu irmão”. A minha mãe falava isso. Eu falava: magina mãe. Magina mãe, eu não acho nada disso. Mas lá eu achei, sabe. Eu vi como... E... muitas vezes eu

pensava por que ele e não eu. O que que acontece, né. Se isso é químico, se é o jeito que o meu pai me tratava e o jeito que ele tratava o meu irmão. A minha mãe... Muita coisa né. Então dá medo sim, você fala “é muita coisa”. Ou eu embarco, ou eu também não quero olhar. É difícil.

E: Tinha momentos que você queria desembarcar e falar: não...

A: Tinha. Olhar e pensar: ah não quero saber, vou entregar. Sabe assim. Ó, você cuida aí que eu não sei o que fazer. Parece que você tá fazendo certo, tá fazendo errado... E... eu não se é uma coisa... sabe, se é um DNA que está ali que tá no meu irmão, que pode ter no meu filho. Então eu falei: é muita loucura, né. Muita coisa pra você pensar...

E: Como que você agia quando você ficava com vontade de desembarcar.

A: Então, mas aí entra a Ana que é... que sempre foi muito... responsável. Sabe. Eu nunca parei um trabalho no meio, eu nunca deixei de fazer as minhas... É, é exaustivo ser assim também. Não é gostoso. Você fala... tem horas que você fala “porra, só eu né”. (risos). Mas do mesmo jeito que eu pensava: a vou abandonar. Eu falava: você não pode. Então... muitas vezes eu tava lá na visita, não sei o que, como um... trabalho. Ah, eu tenho que acordar, eu tenho que escovar o dente, eu tenho que passar na clínica, daí eu volto, eu trabalho. Entende. É ele entra no meio de um... É uma série de demandas do dia.

E: Hãran...

A: Um dia meu pai... Eu falei.... ah::: passei no meu pai pra pegar roupa, nem lembro o que que era, e ele “ah::: você gosta de ir lá né”. Eu falei assim: “eu não gosto de ir lá pai, eu tenho que ir lá, né.” Você TEM que ir lá. Aí nesse dia eu me peguei assim né, falando assim né: eu não TENHO que ir lá, mas eu tenho que ir lá, sabe assim. A Ana acha que tem... né.

E: Sim, sim.

A: Então... Sei lá. Assim, do mesmo que eu pensava eu quero sumir, eu pensava: de jeito nenhum. Eu não posso sumir. Até por que ele só tem a mim mesmo. Talvez se o meu pai dava alguma dessas falas, ainda eu falava, gente.... Cada vez

mais certeza de que ele não tem nem o meu pai né. Tem... você entende. Ele tem, mas não tem.

E: Ter esse cuidado, ele não teria...

A: É... acho que a gente até ficou mais próximo... Eu nunca tive uma proximidade real com meu irmão. É... a gente tinha... A gente tem só dois anos de diferença né, ele é mais velho. Então muitos amigos dele, eram meus amigos também. Pela... proximidade de idade e tudo... O Arthur, com quem eu casei, fez faculdade com ele, eu conheci por causa dele, sabe. Então a gente tinha essas... Mas uma intimidade real de vontade de estar com meu irmão, de sair, de fazer os programas, eu nunca tive, assim. Eu não queria muito.

E: Você não tinha ou não queria.

A: Hã... eu não queria, assim, eu não queria muito, por que meu irmão tinha um comportamento bem explosivo, assim... Ele era... A gente nunca sabia muito bem o que ele ia aprontar. Então isso me deixava bastante aflita e eu preferia não estar. Entendeu. Até esse final de semana teve uma festa...que tem todo ano, que é uma festa beneficente, que a gente faz lá pra ONG que os meus pais fundaram. Meus pais fundaram uma ONG há 45 anos atrás. É um abrigo de crianças e tal. E hoje eu sou presidente(ênfase) dessa ONG, eu falo que a herança que a minha mãe deixou foi essa (risos). Assim, eu não tenho uma participação ativa no dia a dia, mas... enfim. Então tem esse cargo lá pra dar continuidade nesse projeto. E nesse final de semana teve uma festa beneficente superbacana, que faz todo ano lá na casa das caldeiras, que é um lugar bacana...Bom, enfim... E aí muita gente vai, que eram pessoas que a gente vê uma vez por ano sabe. Que você nunca mais viu, que fez faculdade, estudou, trabalhou e... acabam se reencontrando. E eu fiquei conversando com um... amigo do meu irmão que fez faculdade com ele, que é um cara que eu adoro né, ele é muito divertido. Ele sempre foi muito louco assim, engraçado. E aí a gente ficou conversando, eu não sei, entramos na questão... Essas pessoas, nenhuma delas sabe que meu irmão ficou internado esses dias, esse mês, esse ano. E aí a gente começou falar, meu irmão que estava também na festa, foi lá, tava superbem, mas o meu irmão não tava junto. E aí ele começou a lembrar algumas coisas da faculdade e contar, ele falava "Ana (apelido carinhoso), o seu irmão ele, era..." ele falava... "eu tinha medo as

vezes de sair com ele". E esse cara que tava falando era um maluco sabe. Esses caras engraçados, tomava todas, fazia... Não tava nem aí pro mundo. Este cara, dizer que meu irmão era hors concours... Sabe assim, que meu irmão era... o chefe da gangue. Coisas que eu fui descobrir depois. Eu não, eu não convivia muito com meu irmão, mas eu sentia tudo isso. Mas eu tinha coisas que eu fui descobrindo depois. Em relação a droga...a briga, tal. Então eu não tinha notícia. Eu fui saber disso muito tempo depois, depois da primeira crise que ele teve. Então eu não tinha nem essa...

E: Por que... isso tudo, é antes da primeira crise dele.

A: Antes da primeira vez.

E: Antes mesmo dele ter o surto de mania primeiro, ele já tinha esse comportamento.

A: É, ele já tinha esse comportamento. Que eu, de alguma forma, sabia. Me incomodava, mas eu não tinha...isso... hã...concreto sabe, e não sei o que. Eu tinha um incomodo, por que eu sempre fui da paz... eu sou uma pessoa que, né. Você nunca vai me ver numa festa enlouquecida, nada, eu fico lá na minha. Então aquele comportamento dele de tomar conta do espaço, me incomodava muito, né. Mas depois eu fui descobrir muita coisa dele que eu não tinha, ideia. (Baixando o tom de voz). Não tinha ideia. Então eu não sei se a primeira crise que ele teve esta aliada a alguma droga, alguma coisa... eram coisas que eu não tinha ideia... e meus pais também não tinham. Então é como se eu fosse um Arthur dentro de casa e um Arthur fora de casa, sabe.

E: Essa coisa dele usar drogas, enfim, fazer... coisas atípicas (risos). Os seus pais também não sabiam. E, o pessoal da faculdade sabia, e....

(silêncio)

A: (faz sinal de não com a cabeça)

E: Entendi.

A: Entendeu. E olha que eu, assim, eu não sou nenhuma careta nem tonta, meus amigos também. Aí não é que era o mundo... Tipo, meu pai não saber que a pessoa tá fumando maconha é uma coisa, outra coisa é eu, meus amigos. Todo

mundo...os lugares que você vai. Não é que eu não tinha contato. Eu tinha contato, os amigos todos faziam, estavam na festa. Mas... do meu irmão, eu nunca, eu nunca suspeitei, entendeu. Que fosse com uso contínuo, digamos assim né. Não é que foi um, foi numa festa... Que era uma coisa que fazia parte mesmo da vida dele.

E: E vocês moravam juntos nessa época.

A: Sim, por que... Eu saí, eu saí pra casar, com 26. Meu irmão já tinha 28. Mas quando eu casei meu irmão já tinha tido uma crise. Mas a faculdade dele inteira e minha, a gente morava com meus pais e juntos.

E: Então realmente vocês, não, não tinham uma convivência regular, ou uma troca, isso não tinha. E por que você acha que fez mudar, pra hoje em dia você estar... Como que tá essa relação agora e o que que fez isso mudar.

A: Então. Eu acho que, eu me aproximei dele, há... Por que eu acho que ele também ficou um pouco mais... É assim, não sei se é isso. É como se essa internação tivesse desmascarado o meu irmão, tipo, ele não pode mais disfarçar a defi...a, a, a... não deficiência, é... essa fragilidade, vamos dizer assim, dele. E ele ficou exposto pra mim. Então assim... pra ela não dá mais pra eu. Então vou aliar... vou... Ele, ele me pôs no lugar da minha mãe também, sabe, de pedir ajuda. Ele falou “meu, eu só tenho você”. Teve um dia que... nesse dia que ele tava quase tendo uma crise de novo, ele falou pra mim “Ana (apelido carinhoso), o que que vai ser de mim quando o papai morrer.” Então... quase eu falei “melhor”, por que a crise... mas não falei, lógico né. Eu falei: Arthur, você não se preocupa que eu tô aqui, eu vou estar aqui sempre, você sempre vai ter a mim, eu vou cuidar de você, eu vou te ajudar. Você pode ficar tranquilo.

Eu nunca tinha falado isso pra ele, por que eu nunca me coloquei nesse lugar, né. É como se realmente eu... não fosse eu que tinha que cuidar, sabe. Então a... As vezes tem uma tem uma braveza minha, ... tinha. De... não... é o meu filho, por que que eu tenho que cuidar. Pensava né. Agora eu olho e eu falo “é obvio que eu tenho que cuidar” é meu irmão. Ele não tem a mãe, o pai... né. Adoraria que os meus filhos se eles chegarem a algum dia precisar um do outro, que eles possam se ajudar né. A ideia é essa, é você criar filhos pra que eles se cuidem né. Então me, caiu essa ficha. Não de olhar pro meu irmão como uma obrigação ou como um peso, é meu irmão.

Ele não escolheu ser assim... eu não escolhi ser assim. Então só tem que realmente a mim. Então acho teve essa... Acho que foi isso. Teve um momento que olhei com compaixão, sabe. Não mais com raiva ou com desprezo, com... raiva mesmo sabe. Eu sentia raiva um pouco dele e com um 'não gostar', assim. É como se eu... né, sei lá. Agora não, agora eu tenho um sentimento de... É como se ele tivesse virado um filho também sabe. Ele entrou um pouco nesse lugar, então agora eu tenho quatro. E tudo bem, sabe.

E: Tá. Como que está sendo ser um pouco mãe do seu irmão.

A: É isso, é... Assim, eu lembro que... Não sei se você lembra. Teve um dia lá na clínica que eu levei um monge, que ele pediu... que ele segue a religião dele né. E o monge foi visitá-lo. E também esse... ele virou pra mim, o monge, na volta no carro, e falou: "Agora você é... a mãe dele, você não é só irmã, tá bom." Tipo assim, você entendeu que isso que você... você não tem essa... você tem essa escolha, lógico. Eu poderia ignorar a existência do meu irmão, mas... ele me conhecia... ele, sabe... então ele falou: "Você não é mais a irmã, você é a mãe." E aquilo me fez refletir também né, e... Mas não virou um peso. Eu acho que o meu irmão, ele era mais pesado pra mim como irmão, do que nesse momento, interessante isso né.

E: Aham.

A: Por que quando... ele sendo o que ele era, me fez ser uma criança mais introvertida, por que afinal de contas ele já dominava todo o espaço, já causava. Então pra poupar meu pai eu falava ai... então... então assim. A minha existência foi muito pautada pela personalidade do meu irmão, obviamente, né.

E: Sim.

A: Obviamente né, a vida, a dinâmica familiar. E quando eu me dei conta disso velha, já, já com filhos, me deu raiva né, eu falava "que saco né". Pra eu falar as coisas, pra eu me colocar, pra eu surtar, é::: um parto, por que eu não fui...eu não vivi assim a minha vida inteira. Então assim, eu sempre fui muito controlada, pra ser alguém que não desse trabalho, que não...tumultuasse né. Só que, isso me fez, na minha vida, independente do meu irmão, dos meus pais, na minha vida casada; separada; mãe; profissional, de engolir muito sapo também né. De não me colocar,

de ser avessa a brigas e.. e tumultuo. Eu sempre fui muito avessa. Então, chegou uma hora que me irritou isso né, de chegar e entender... é por isso que eu falo. Pô, eu sou muito isso por que...tinha um irmão ali que... podia ser tudo né, que ocupou esse espaço. Então por isso talvez que eu tenha me distanciado tanto dele na adolescência sabe, eu queria não queria ele perto de mim, né. E quando eu me dei conta é... eu fiquei com muita raiva, mas depois eu falei “bom...” sabe uma aceitação, de que....eu sou assim, por que ele é assim, mas a vida é assim, então tá bom. Onde nós, em que pé nós estamos, e.... eu ...te juro, antes ser eu do que ele né. Assim, eu pensei, melhor ser eu com as minhas... Eu não queria ser meu irmão com a doença dele, com as dificuldades... É muito pior ser ele, né. Ele sofre muito em ser quem ele é né. Eu tenho os meus sofrimentos, são os sofrimentos da vida, mas que eu tenho uma estrutura, acho né. Pra dar conta, pra resolver, pra... ele não tem. Né, eu falo assim... pra mim é muito é muito triste, eu vejo meu irmão como uma vida...perdida, sabe. Eu sei que é difícil falar isso assim, que é triste, mas eu vejo... Um cara que... não conseguiu. Não to falando que tem que ser o melhor, e não sei o que...ganhar dinheiro... mas ele não tem família, ele não conseguiu criar... Ele não vai conseguir mesmo né. É uma vida muito solitária (sussurrando). Sabe. Muito solitária. Às vezes eu queria ficar sozinha (risos), ufaaa que bom morar na praia. Mas, é.. enfim. Então, eu acho que a virada minha, foi de olhar pra ele com muito mais humildade, compaixão, com... não pena, não é isso. Mas com mais amor mesmo. Entender a condição dele, por que por muito tempo eu tive raiva da condição dele né, sabe assim, de falar que saco, tudo é o Arthur, agora o Arthur, por que agora o Arthur. Sabe.

E: É... ele já tomava muita atenção antes mesmo de ter a primeira crise.

A: Muito, desde pequeno.

E: Depois da crise isso mudou, aumentou, diminuiu.

A: Então...

E: Aquela crise de vinte anos atrás.

A: Então, a minha mãe, é... tinha um cuidado maior com ele, que também me deu muita raiva por muito tempo, por que eu falava, que saco tudo pra ele. E aí, quando eu virei mãe eu entendi. Porque óbvio que você vai cuidar do que é mais frágil,

do que precisa mais. E... mas tudo isso eu fui entender bem mais velha assim sabe. É...E um...Eu lembro... Um exemplo vai... A minha mãe no final do ano ela dava dinheiro pra gente, de natal, assim... pra mim e pro meu irmão. A gente adulto já. Ela... Ah, vou dar um dinheirinho, vocês fazem o que vocês quiserem. Aí teve um dia que ela veio com os dois envelopes, assim, no natal. Deu o do meu irmão e o meu, era o mesmo valor e tal, não era isso. Mas o do meu irmão tava tudo em dinheiro assim, e o meu, ela me deu um cheque de cliente, um monte de coisa. Tipo, eu tinha que pegar aquele envelope, ir no banco, fazer depósito.... Entendeu. Tinha um trabalho né. Pode parecer uma bobagem, mas aquilo me pegou, eu falei, meu eu tenho sempre que ficar com a pior parte, sabe. Era o mesmo valor, mas eu tinha um trabalho né, pra eu ter acesso aquele dinheiro que ela tava me dando, eu ia ter que fazer um movimento, eu não podia sair de lá simplesmente, e ir no supermercado e comprar... uma caixa de morango pra mim, não. Por que eu tinha que depositar aquele cheque, fazer o dinheiro entrar na minha conta, pra poder... E aquilo me pegou. Isso a... assim, eu já tinha meus filhos todos, sabe. [risos] E uma vez, quando eu ainda tava casada, a gente passava o natal todo mundo na família do meu marido. Ainda, se desse... eu passava até hoje, por que eu sou bem família de todo mundo, graças a Deus, mas teve um natal que os meus pais não foram, por causa do meu irmão. Ele não tava muito bem...Tem uma coisa de fim de ano né, com eles... é... pioram no fim do ano né... acho que a coisa...

E: Pode ficar mais sensível emocionalmente.

A: É... muitas comemorações, se sente... né... Então fica... E a minha mãe não quis ir por causa do meu irmão, e aquilo também me chateou muito, por que eu já tava numa crise com meu marido, então...eu tava me sentindo já muito sozinha.... Eu precisava muito deles naquele natal e ela optou por ficar com meu irmão, que não tava muito bem. Aquilo me pegou, também...De novo o bonitinho conseguiu a atenção do papai da... Meu pai não, meu pai fazia o que minha mãe mandava, assim. E é muito interessante que...juro, acho que faz um mês... Um dia eu tava dirigindo, aqui assim né, não sei se tava levando algum filho... E eu lembrei disso, e me veio uma...sabe quando vem uma sensação de perdão. Eu vi a situação da minha mãe, como eu vejo agora o meu irmão, eu olho pra ele quando ele não tá bem e entendo o que é viver aquilo. Eu... é como se eu tivesse realmente perdoado a minha mãe. Eu falei, é obvio

que não dava pra ela ir naquele natal com ele sem ele estar bem. E na época eu só pensei em mim né. Então... eu acho... eu to vivendo esse momento de... das coisas tão sendo aceitas. Sabe. De uma aceitação, de um confronto. É isso. É isso. Então vamo encarar, mas não encarar de um jeito, Oh meu Deus...Não. É isso. Vamos cuidar né, pra que...Então eu quis ser muito amorosa com meu irmão nesse dia que ele falou, quando o papai morrer o que vai ser de mim. Eu falei, nada, vai continuar como você tá, e to aqui, eu vou cuidar de você, eu vou te ajudar, é... Então assim, eu to um pouco menos bélica, sabe. Menos raivosa, com compaixão mesmo. E com uma pena, eu tenho pena dele. Pena, no sentido, que pena um cara que podia ter... bonito né. Nessa festa tinha uma amiga minha que é solteirona... “Gente seu irmão...” Eu tava pensando, gente... Eu não posso falar pra ela “Nem embarca nessa que é furada”, mas ele podia ser mesmo um cara que... que ele é lindo né, bonitão, inteligente, mas... ele não tem condição né...

E: E o que que você percebe que o seu irmão não dá conta. Você tá falando “tem coisas que ele não dá conta”. O que que ele não dá conta.

A: Então né, desde a... Desde a crise dele, depois ele nunca mais trabalhou, e... eu tive que ouvir também nesses vinte anos, principalmente do meu pai, que ele não trabalhava por que ele...ele, ele... como se ele tivesse aproveitando das situação dele, da doença dele... então já que ele é bem folgado, ele aproveita e já não trabalha por que afinal de contas ele tenho uma doença e não posso trabalhar.

Mas... E eu, em alguns momentos eu acreditava nisso, sabe. Ah que... Por que eu... puta que pariu, vou te falar né... Agora então, separada... Já to separada há uns anos, mas assim, a condição mudou, é difícil né. De alguma forma eu tive sorte na minha vida assim, né...O meu marido tinha muito... assim, trabalhava no mercado financeiro... Então eu tinha uma condição, eu trabalhava. Sempre trabalhei, mas não preocupada se o boleto ia... Agora, eu tenho que... o boleto...né... É uma preocupação. Então, é... eu ficava bem incomodada por que eu achava o meu irmão um puta folgado mesmo. Ah não sei o que... E hoje eu tenho certeza que não. Eu vejo que ele não consegue, ele começa... ele, ele... Essa mania de perseguição dele... não sei se tem um outro nome. Ela realmente existe, ela é verdadeira. Sabe. Ele não é... ele não escolhe. Ele abre o computador, e aparece a palavra “não sei o que” que ele pensou ontem na hora que ele cruzou... Tá frio né. (risos)

E: Ahan... (risos) Não precisa de tanto.

A: Ele faz as conexões, e aí quando você vê já era. Eu entendi só agora, que é verdade, entendeu. Não é que ele...é...se aproveita dessa situação pra não trabalhar, pra ficar de boa. Não acho.

E: Quando foi que você começou a entender. Você acha que ter passado pelos grupos te ajudou de alguma forma a compreender essas coisas.

A: Completamente, completa... Eu realmente talvez, igual o meu pai, eu não olhava pro meu irmão, verdadeiramente com esse olhar, com uma doença... Muitas vezes eu come... eu me irritava... Mesmo esse natal vai. Coisa assim que era a três, quatro anos atrás... Como assim, meu pai não vai ficar comigo no natal por causa dele. O que ele tem. Ele é um bosta... sabe assim.

(comenta sobre os palavrões que falou)

[riso]

A: Eu não tinha... eu não tinha a verdadeira noção né. A internação ela me fez cair a ficha realmente, verdadeiramente. Por que na outra primeira internação eu era uma menina também né... ainda nova, começando minha vida... Então assim, eu fui lá, fiquei com meu irmão, cuidei... Mas sabe quando você olha e fala “ah meu pai é médico, o médico que tá cuidando dele é incrível, vai dar tudo certo.” Sabe assim. Ah to aqui, que chato, puta que triste, mas vai dar tudo certo. E depois a medida que os anos vão passando, você vê que não deu tão certo e aí aqui se concretizou sabe. Não deu certo Ana, tá. Não deu certo, teu irmão tem isso, e você é responsável por ele sim. Responsável... ele tem você. E é isso. Não é mais tapar o Sol com a peneira. Que nem... Né. Então eu acho que a internação ela... ela pode ter sido muito ruim. É ruim, não dá pra dizer que não é. É muito triste. É muito triste. Mas... talvez na nossa família, tenha sido o que a gente precisa sabe, um despertar. Pro Arthur, por que eu acho que ele fala pra mim “eu nunca mais quero passar por isso”, né. Mesmo estando numa baita de uma crise, ele, ele tem toda consciência do que ele viveu lá, do tempo que ele ficou lá dentro, de tudo. Então ele, ele caiu uma ficha pra ele. Eu não sei se caiu pro meu pai, mas eu não diria que é importante também, se o meu pai, caiu a ficha pra ele ou não. Por que ele... ele só é a única peça realmente na hora da

medicação, sabe assim, não... Pai, controla aí. Então ele, é uma peça desse tabuleiro, mas ele não é o... E eu, pra mim foi fundamental, pra que. Por que eu tenho 48 anos, o meu irmão tem 50. A gente pode viver mais 30, quem sabe. Então eu não posso ignorar a... doença dele. Eu não posso ignorar, que sou eu q vou cuidar dele. Eu não posso ignorar tudo isso. Então... é meio uma caída de ficha mesmo. É isso, e como que você vai cuidar disso. De um jeito leve... Não é assim... Ai que peso, meu irmão. Não. Bom... meu irmão é uma responsabilidade minha. Meu pai tem dinheiro... não tem, como é que vai ser... É uma coisa mais prática que eu também não olhava, de verdade eu não olhava. Minha mãe olhava, ah eu acho que meu pai olha, di..a ele tá olhando, o filho é deles né. Não. Minha mãe não tá mais, meu pai não vai olhar. Meu pai assim... O que ele podia fazer, que era trabalhar a vida inteira e ter guardado um monte de dinheiro, ele fez, tá tudo lá. E ele fala “ó tá aqui. Ele não vai morrer de fome, tá bom.”

E: Tá... (risos) já é alguma coisa.

A: É...Entendeu. Mas daí pra ser um pai presente, amoroso... e, não vai. Então... pra mim foi bom, foi um chaqualhão assim... que não foi ruim sabe. Não foi desesperador. Ai e agora, meu irmão... Não, foi... Pronto Ana, agora... é isso também né, dentro de tudo que você tem, você tem isso também e... né. E... um outro aprendizado muito legal foi de eu não... eu não... não é esconder. Mas quando você fala, a tem coisas que você precisa conversar, precisa contar. Peguei meus filhos...abri o jogo, né. Digo isso... algumas coisas eu não contava pros meus filhos pra protege-los né, achando que eu to protegendo, pra proteger... eles não precisam saber que o tio tá com uma doença, que não sei o que, sabe. E... eu vi que não. Que é... que eu... Eu abri o jogo com eles e falei: olha o tio tá assim, é assim, a vida é assim, a gente vai cuidar sim, então a partir de agora é assim... sabe uma... E todos eles “ok mãe, então vamos lá”, sabe.

E: Por que você tem três... As duas meninas que idade.

A: A Alice tem 17, vai fazer 18 agora em janeiro, que é afilhada do meu irmão. Aí tem a Andressa que tem 14 e o Augusto tem 12, vai fazer 13.

E: Tá.

A: Super... são grandes, né. Estão grandes, assim pra... O Augusto foi último que eu contei, o último que eu conversei... Eu conversei separadamente, né... A Alice, essa mais velha, ela ficou com bastante raiva também, sabe, de tudo...Ahn...mas eu acho bom. É que ela também viveu um ano muito difícil, assim, ela namorou, aí o namorado terminou, daí as amigas e não sei o que, então foi um ano muito difícil pra ela. Então mais isso, assim é como se ela falasse que nem eu “ah mais uma pra eu ter que cuidar, pelo amor de Deus” sabe. Aí eu falei, “não, não é você que tem que lidar, só te contando por que eu tenho que lidar, então eu vou cuidar dele, não vou tá aqui...”. Mas foi bom também, foi bom por que... as vezes eu protegia demais eles. Ah minha mãe doente e foi ficando ruim. Mas chegou um dia que a gente entendeu que não tinha mais mesmo o que fazer e que era uma questão de dias mesmo, sei lá... dez dias, sei lá quantos dias... Que eu peguei eles pra falar, eu falei “olha, vovó vai morrer mesmo, agora... então...”. Mas pra eu falar isso, imagina... Eu ia fingir que não tava acontecendo nada, deixar... Então tem, tem que cuidar né baixo tom de voz).

E: Foi um grande crescimento né...

A: Ufa, ufa.

E: Como que foi quando essa... essa coisa de: vai acontecer a alta. O processo da alta, vamos dizer assim.

A: Ahn...

E: Lá ele tava... ele tava... ele não tava sendo cuidado pela dra. Jade. Lá na clínica.

A: Não, ela nem foi lá. Por que como você bem conhece, ele é bem inteligente, se ela botasse o pé lá, ele ia desprestigiar, sei lá...que nome dar. Pro doutor... Jair.

E: Que era o médico que estava cuidando dele lá.

A: Né, se imagina... Minha médica tá aqui... Então ele... Isso foi um combinado entre a Dra. Jade e o Dr. Jair, que ela não iria nunca nem ligar na clínica. A gente monitorava por fora, mas lá dentro ela não deu um... uma palavra entendeu. Que era o certo. Por que ele é... O Arthur é fogo, ele é fogo. Isso é um lado dele, que é...

A: Que não é da doença.

E: Então, não sei [risos]. Eu não sei mais. Não... É um jeito dele, né. que ele é, ele é... muito... prepotente. Meu irmão é muito prepotente. Então...assim, ah por que a Dra. Jade, se ela viesse... E ela falou “se eu botar o pé lá, acabou.”, acabou, esquece tudo né. Eu acho... assim eu fiquei aliviada um pouco, por que eu achei muito tempo e no final eu sentia que ele tava bem. Bem. Que ele tava muito melhor, ele não tava como ele tinha entrado. Então meio que as vezes parecia que não tinha sentido ele tá lá, sabe. Já podia ir pra casa, comer a comidinha da... Apesar de que a comida lá é incrível, né. Mas assim, eu fiquei aliviada, é... mas aí também essa sensação de agora é pra valer. Né.

E: Caiu a ficha de novo.

A: Caiu a ficha de novo. Não é que... ele voltou e ufa acabou. Não. Está só começando, agora é um outro momento que a minha atenção tem que tá ali, eu tenho que tá conectada com ele e eu não era conectada com ele... Então, é um... é sempre um misto né, é um misto né. Não tem uma coisa assim, aí é isso ou é ruim ou é bom. Ah isso é bom, isso é ruim... É, tudo tem os dois lados nessa questão aí, é impressionante.

E: Então teve um alívio de...aí tá bom já. Já deu de ficar aqui e tal vou pra casa...

A: Já deu... ele merece sair daqui... Ele tinha essa consciência de quando ele tava...Coitado. E ele falava “você acha justo eu ficar nesse lugar, olha esse cara, olha esse drogado, esse não sei o que, esse bebe, esse não sei o que e eu não sou nada disso.”

Aí né, a questão dele era outra, cada um tinha a sua questão, né. Então, eu falava... ele merece... eu queria que ele tivesse um ambiente mais saudável mesmo. Então por isso me deu um alívio, né. Um ambiente saudável no sentido assim de no entorno dele ser: um cachorro, o pai... (risos), não sei se tão saudável assim... Você entende o que eu to falando. São outros problemas né. Então, deu esse alívio, mas também assim, tipo obvio ele vai sair, mas ele vai, agora a bucha é tua, né.

E: E aí os tratados foram com o dr. Jair, antes da alta.

A: Isso.

E: E aí, como que foi a saída.

A: Ah... O dia você diz, assim.

E: Na verdade um pouquinho mais. Como que foi...a primeira fase assim, logo depois da alta.

A: Logo depois da alta. Ah tá.

E: Isso, o que que você achou um desafio, é....Que desafios você acabou enfrentando.

A: Eu acho que assim, o maior foi uma expectativa que eu tinha em relação ao meu pai sabe. De... de.. talvez fizesse meu pai a mesma mudança que fez em mim, né. Sabe. Eu falava “ai, será que agora o meu pai vai...se conectar com ele, cuidar dele de uma outra maneira, sem tanta...”. Mas...não foi...

E: Tinha uma expectativa que ia ter um reflexo sobre o seu pai também.

A: É. E não teve. Teve... Não posso culpar meu pai também, ai não fez nada. É... eu acho que algumas coisas ele amoleceu... Acho que sim, mas eu achava que podia ser mais profundo, assim, essa mudança, mas não foi, não foi. Como foi pra mim assim, não.

E: E que reflexo teve em você ele não ter mudado tanto assim ter mudado só um pouquinho.

A: Acho que... só concretizou que, que é comigo assim, sabe. Ficou concretíssimo assim, que tá na minha mão esse cuidado, tanto que eu fui sinalizando, dessa vez foi... Pai, ele tá assim, pai você prestou atenção nisso. Pai... Não, sim...não... Pai, pai. Aí liguei pra Jade, falei “Oh, ou você fala com meu pai ou vai dar merda de novo. Você tem que pedir pro meu pai fazer não sei o que.”. Ela falou “tá bom...”. Então assim, ele não... é como se...pra ele não...Entendeu.

E: Então um dos desafios foi estabelecer uma comunicação entre os familiares cuidadores, vamos dizer assim, pra que o cuidado seja efetivo.

A: É.

E: Então sua comunicação com o seu pai, foi um desafio.

A: Foi. Foi.

E: De ser claro sobre o que ta acontecendo...

A: É, antes a gente também não tinha né. E quando a minha MÃE fazia, eu acho que esse talvez possa ter sido um modo de funcionar, é que ela cuidava e fazia tudo sozinha, ela não pedia ajuda do meu pai.

E: Tá.

A: Ela sozinha diagnosticava, percebia, ligava pra psiquiatra, resolvida... Danran.. Passava a crise. Sem, falar com meu pai. Quer dizer, ele até percebia, claro, mas ele também... já que ela tá cuidando, nem vou meter, sabe. E essa foi uma das coisas que a dra. Jade, falou pra gente muito forte. Ela falou "eu tinha certeza que você Antonio, meu pai, é... tava atento, tava cuidando junto com a Alessandra de tudo isso, e eu fui descobrindo que não, que você não tinha... nem sabia o que tava sendo falado, enfim. Você nem sabia que ela me ligava. Você nem sabia que ela me procurava.". Então é... eu acho que esse foi assim, um ponto importante. Por que meu pai também não participava antes, não é que agora ele cansou, ele largou a toalha. Ele também não participava, então ele sempre funcionou assim. Só que eu, diferente da minha mãe, falei pai você tem que olhar, por que eu não to aqui o dia inteiro, eu to fora, eu tenho filho, eu tenho minha família, não posso estar aqui como a mamãe tava né. Minha mãe tava lá, então ela podia cuidar dele integralmente. Então acho que... talvez isso também de chamar o meu pai e falar "ó, tudo bem, já entendi, você não vai fazer toda, mas você também tem que fazer uma parte que é tua. Que é pelo menos olhar se o cara tomou o remédio. Isso você tem que fazer. Por que se você não fizer, não tem quem faça, e vai dar merda. E vai dar merda.". Não falei desse jeito com ele, lógico. [risos]. Mas assim, pai, tá ficando ruim, tá ficando ruim, tá ficando ruim. E eu acho de verdade, eu não sei... você deve saber melhor do que eu... Que essa crise do meu irmão foi muito profunda, e que... talvez ele não volte...eu não ve... eu não vi mais o meu irmão como ele era... Quando ele tava bem antes. Eu acho que, que deu um tiltzinho assim, sabe.

E: Nessa segunda crise... Deu um tilt na primeira...

A: Não, na crise da internação.

E: E nessa.. que é essa... Essa segunda grande crise que ele teve né.

A: É, é...Eu acho que, não sei. Como se ele não voltasse né, a... não sei. Acho que (baixo tom de voz) ele ficou um pouquinho mais fragilizado.

E: E como que você lidou com... de novo ver ele mais fragilizado, do que ainda... ainda do que a primeira vez.

A: Eu acho que é... Essa pena mesmo sabe.

E: Essa aceitação alcançou inclusive...perceber que... nem o que ela era antes dessa crise ele voltaria a ser.

A: É...(+) Aí me deu mais pena. Mais pena (baixo tom de voz), né, sabe. (+) difícil né (+). Ele... Você acha que ...isso é uma doença que nasce... com a pessoa. Não dá pra saber né.

E: hum..., não.. ela é multifatorial né.

A: É né.

E: Tem o fator genético mesmo, e aí a, o disparar ou não dela, vai depender de outras coisas também. As relações, o uso de substâncias... E é, uma conecta a outra. Então tem esses... Esse tipo de informação você sentiu falta. De... Ah, por que que tem, como que chama... nome técnico, ou pra você não... não faz diferença.

A: É que eu acho que eu que não fui atrás, entendeu.

E: Hum...

A: Acho que eu que não queria também saber muito. Não queria... Você não quer o diagnóstico fechado né, sabe assim. Quando você tem um câncer, ai melhor não saber né. E... então eu também não fui atrás disso. Depois, dessa vez eu fui, eu fui, eu quero entender né. Pra não ficar no... não ficar na ilusão de que, ah agora ele ficou internado mas vai dar tudo certo. Não, não sei, ilusão, vamos pro mundo real, né. E aí até a dra Jade falou, né, um nome que eu fiquei assim... Que era psico... Ai cassete, pera...É... esqueci o nome. Que tem a ver com a...Ai que INFERNO. Esquizofrenia. Esquizo... Esquizoafetivo. Não, quando ela falou isso, juro, meu mundo caiu, eu falei... entendeu. Na hora que você vai confrontar, você tem que ouvir, né. Confrontar que eu digo assim... Tá me conta direito o que ele tem. O que que é o meu irmão. Aaa ele é um... Já esqueci o que... (risos). Mas eu lembro da, da, daquilo

entrando assim... Esquizo, de esquizofrenia, que já me deu um 'ah', né, por que a gente ouve na nossa ignorância, você ouve que uma pessoa é esquizofrênica, você pensa o pior dessa... o pior não dela, da... situação dela, né. E afetivo, aí já me veio tudo né... meu pai com ele pequeno, minha mãe, ai:::.... daí foi... falei, gente que buraco enorme. Que coisa horrorosa. Ele é um fruto... Por isso que... Eu sei que ele é um fruto de uma situação, das relações, com uma questão genética que tava lá, mas que talvez eu também tenha, né. E... vai saber. Vai saber... Então me deu assim...(+)

E: O que que foi esse impacto de escutar o esquizoafetivo.

A: Ah foi... foi devastador. Assim, sabe. Foi... Foi por que, é... É, é um carimbo sabe, chancelou, é isso. Uma coisa que eu mesma fingia as vezes que não. A será que ele não é folgado mesmo. Puta, mas é metido né. Ele se acha, ele não sei o que... Puta, ele não tá bem, mas todo mundo não fica bem né, eu também tomei o meu antidepressivozinho quando eu fui me separar. Sabe assim, quando você coloca tudo meio... como meio normal.

E: Tá, entendi.

A: Estamos num país, que tem sua crise, as pessoas tem problemas, as famílias são duras, todo mundo tem seu problema, então, é isso. E meu, não é só isso. É um puta de um problema. O cara tem uma doença que tem esse nome que deve ser... que vem de... Para de fingir que é só uma coisinha, sabe. Para de fingir.

E: Se não chancelou que ele era folgado, que ele escolhia não fazer, chancelou o que.

A: (+) Ai, eu acho que não foi, é... eu acho que não foi uma escolha dele, não foi... ele não escolheu ser assim. Por que quando você vai ficando adulto, é isso né. Você escolhe se você quer continuar sendo mau educado com as pessoas ou não. Você escolhe, se você vai ser gentil ou não. É um pouco isso. Ele não escolheu. Eu sinto isso. Não sei se eu to, também querendo...Fazer que nem a minha mãe fazia que era... ele é doente, sabe, assim. Então tudo bem.

E: Então chancela que ele também não vai poder ter uma escolha de fazer diferente disso.

A: É isso. Meu pai eu acho que ainda não caiu... meu pai sempre fez... Apesar de que, acho que não... Acho que ele melhorou um pouquinho. Mas... Por exemplo, em relação ao trabalho lá, a ONG, que é... na verdade é um... é uma coisa que... Ele, ele é muito inteligente, ele lê, estuda, então ele tinha muito material, mas aquilo não era efetivamente um trabalho, não tinha um retorno financeiro pra ele né. E aí, nessa volta da clínica, depois de um tempo, meu pai falou pra mim “chega, não quero mais que você mecha nesse computador, por que você fica... você fica com... acabou. Esse trabalho acabou”. E ele fechou o computador e acabou, sabe assim, ele parou com aquele negócio.

E: Ah ele parou.

A: Por que ele via que... Por isso que eu falo que foi que quando ele voltou ele percebeu que... Por isso que falei, ele não vai voltar, voltou até aqui. E ele aceitou isso do meu pai, aí meu pai falou “você tem que entender que você não tem condição.” Então eu acho que essa ficha caiu pro meu pai. Mas quando meu pai falou isso pra ele me deixou angustiada sabe, sabe... por que você está consolidando uma situação, não dá, você não pode. E ele falou ta bom, fechou o computador, e disse “não vou mais fazer nada disso”. Me deu muita pena, mas hoje eu olho e falo, meu é isso, ele realmente não pode, por que sem esse computador, sem a internet, sem não sei o que... não que ele tá 100% fora do mundo, mas... ele ficou melhor. Por que é menos coisa entrando, e ele não conseguindo digerir tudo aquilo né. Menos estímulo.

E: Você comentou um pouco sobre a necessidade que você teve de falar mais com a médica né. O que que você precisou de mais quando ele saiu assim... De que, de que ajuda você sentiu necessidade.

A: É que eu sempre busco né, eu sempre busquei. Eu nunca...na minha terapia... enfim. Nesse sentido que você tá perguntando.

E: Sim.

A: É, eu acho que, o que... eu fui mais verdadeira eu acho nas minhas buscas sabe. Tipo, olhar pro meu atual marido, ele é psicólogo, ele é...

E: Ai que legal.

A: É né... Então, eu não falava muito com ele disso né. Não que ele dig... por, por vergonha, nada disso, por que imagina, eu brinco que a família dele é muito pior que a minha, assim sabe. (risos). Então assim, eu não abria nem pra ele, nem pros meus amigos, mas pras pessoas que viveram, que conhecem meu irmão. E o que eu acho que mudou foi isso assim, de falar mais sabe. Perguntar... querer opinião.

E: Então desde o seu marido, terapeuta, o seu terapeuta...

A: Os meus filhos... De poder abrir com eles, sabe, eu acho que... de falar sobre. Tanto eu, minha mãe, meu pai, principalmente meu pai né, uma coisa... Vamos esconder aqui, que aí ninguém precisa saber, que aí no social fica todo mundo lindo né, família Dorian, meu irmão é bonito e danranran...Então acabou isso, e sem problema algum sabe. De num... De se expor. Não sei se é essa a palavra... Mas, de poder falar mesmo, e isso, eu acho que nos encontros lá, é ali que dá esse start, por que vocês sabe que você tá num lugar zero de julgamento né. Eu imagino, por que está todo mundo na mesma situação. Então não tinha um julgamento assim, ai esse menino, só passa pra essa mãe, ó vou te contar... Não. Né. Então esse não julgamento fez pra mim uma assim... uma... me deu esse conforto mesmo, de quando eu quiser poder falar disso, não é que eu quero falar toda hora, mas quando eu quiser...eu posso. E também se tiver julgamento, foda-se.

Então assim, quem não tem.. Então assim, era muito velado, era muito velado.

E: Te deu a oportunidade de lançar luz pra essa situação.

A: E, aí é muito legal também né, por que na hora que você joga... você conta uma história pra uma amiga, você tem vontade de falar pra uma amiga, não tá acontecendo isso, meu... sei lá, um colo ou putz, você sabe que comigo isso aconteceu não sei o que, ou com meu irmão também... E te coloca num lugar de...de pertencimento, sabe. E não de exclusão. Que te dá uma sensação de as vezes, né, é só minha família, é só meu irmão, somos uns ET's.

E: Você acabou descobrindo que pessoas em volta de você também já passaram por situação...

A: Tudo isso, tudo isso... Então é... dá muito conforto, acalma, e não é uma sensação de... peixinho, sabe de peixe fora d'água. De um patinho feio.

E: Sim..

A: Não:: Estamos todos no mesmo barco, cada um com a sua questão. O falar é o mais importante né.

E: Pra gente encerrar, se você fosse dar um, um nome pra família de vocês... uma metáfora talvez, que nome você daria.

A: Pra minha família hoje, ou a com a minha mãe ainda presente.

E: Qual você escolher.

A: Acho eu... eu vou pensar na de hoje vai. É...

E: Por que apesar da sua mãe ter ido embora, não estar mais aqui, ela continua fazendo parte da família, não é.

A: É lógico. Mas a não presença dela física, ela mudou a dinâmica né. Então eu acho que, eu vou pensar sem ela fisicamente. (longo suspiro) [riso] eu pensei naquela corrida maluca, sabe. Dos, dos... É que você é nova, [risos] mas tinha a corrida... Sabe qual é.

E: Que tem a Penélope Chamosa... (risos)

A: Essa, essa. Mas, é... muito interessante, por que eu gostava de ver por que sempre, cada vez um ganhava, não tinha sempre o mesmo fim né. Então me veio ela na cabeça, por que é isso assim, eu acho que as vezes o meu irmão vai tá no comando da corrida, outras vezes eu...não sei, mas é corrida maluca, a corrida é maluca sabe (risos).

E: O que significa ganhar a corrida.

A: Ah, é, é, ficar bem, um tempo, né. Eu acho que, essa, isso foi um aprendizado também que não existe um estado permanente. Entende o que eu to falando.

E: Hum...

A: Então essa impermanência, ela é legal quando você se dá conta dela, por que daí você fica num estado de alerta, mas não quer dizer que você está dormindo né, ai não vou fazer... você vive, você se diverte, mas dá uma olhadinha aqui, vê se

seu irmão tá bem, mas não precisa para tua vida pra ficar olhando se ele tá bem. Vem pra cá se diverte, vai trabalhar, volta aqui. Eu tinha uma sensação que eu tinha que parar tudo pra cuidar dele, tudo por causa dele, não...não. Então assim, o ganhar que eu digo assim, ahh vai mudando de lugar sabe. Vamos mudando de lugar.

E: E que todo mundo tem o direito de não estar bem ou estar bem...

A: Exatamente, exatamente. Quando meu pai não tiver dando conta, é a condição dele, ele não tem que dar conta, então eu vou, eu cuidar do meu irmão. Quando eu não tiver bem, tiver ocupada talvez, pai... aqui você vai ter que olhar, o remédio você vai ter que olhar porque eu to fazendo outra coisa. Arthur, a tua parte, bonitão. É eu ir na Jade a cada quinze dias cara, se não também como é que faz, né. Então, abriu essa, possibilidade da fala né. Mas eu acho que é isso, essa impermanência que assim, cada hora eu... eu vou tá lá no final, o meu irmão vai esta bem, vai tá lá ganhando a corrida, aí ele vem pro fim da fila...Eu pensei nessa, eu pensei nessa... (risos)

E: Incrível isso. (risos)

A: Sei lá, a Penélope charmosa não veio, por enquanto tá só aqueles tribufus assim... (risos).

E: Incrível isso.

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: BRENO

E: A primeira parte da entrevista, ela é mais pra gente ter uma identificação sua mesmo, tá bom.

B: Tá.

E: Eu vou fazer algumas anotações do que é mais...importante. É, eu vou precisar do seu nome completo...

B: Tá. Breno

[Silêncio]

E: Você se lembra quando que foi a internação da Barbara.

B: Lembro. Foi um dia depois do meu aniversário. Seis de setembro. De 2017.

E: Tá... É, a Barbara é o que sua.

B: Minha esposa.

E: Eu vou fazer algumas perguntas óbvias pra... (risos) Mas é que é pra ficar registrado né.

B: Tá bom. Tranquilo.

E: É... você se lembra qual foi o motivo da internação.

B: Ela... ela tava muito doente né, muito deprimida e no dia seguinte do meu aniversário, a gente...eu tava indo levar ela no Júlio e aí no caminho ela falou pra mim: “ah, eu espero que...você vai ter que me perdoar porque se eu fizer alguma coisa com a minha vida. ”. Aí eu não entendi e falei: a como assim. Ela falou “ah você tem que me perdoar, eu não aguento mais...”. Meio que se despedindo de mim. Aí eu... invés de deixar ela no Júlio, eu subi com ela no Júlio. Contei para o Júlio. E o Júlio pediu a internação por causa do risco né...que ela tava se despedindo de mim, e ela já teve vários, meses ruins né, então... foi isso, foi esse o motivo da internação.

E: Tá. O Júlio é o.....

B: Júlio é o psiquiatra dela (risos).

E: E, o que.... Você falou que no primeiro momento não entendeu. O que que você não tinha entendido. O que que ela tava querendo dizer com aquilo.

B: Ah é que na verdade a gente nunca espera que uma pessoa vai falar que vai tirar a própria vida de uma forma...né, meio.... Não falou “ah vou me matar.”. Ela... simplesmente você vai ter que me perdoar...que eu vou fazer alguma coisa. Ela deixou a entender né, eu não lembro exatamente as palavras, mas ela deixou a entender que ela tava se despedindo de mim, que ela não aguentava mais né. Então... na hora eu demorei um pouco pra assimilar, tipo... “como assim.” Aí depois, no médico com ela... o Júlio mesmo falou “olha ela tava se despedindo de você porque ela pretendia tirar a vida dela né”.

E: Então isso, o próprio médico teve que te dizer né.

B: É, claro. Deixou claro o que eu não queria talvez aceitar vai...

E: Tá. Entendi.

B: Por não entender também né... (risos) [baixo tom de voz]

E: Ah, é...., mas a internação foi voluntária ou foi involuntária.

B: É, foi...da parte dela involuntária né (risos).

E: Foi involuntária. Ela não aceitou.

B: Foi, ela não queria.

E: E isso foi involuntário em todos os momentos.

B: Sim, ela... quando o Júlio falou que teria que internar e pediu pra levar ela no hospital pra tentar a vaga ... ela não queria. Ela queria ir pra casa. Ela falou que...ela dizia que tinha se arrependido do que tinha falado e tal... Mas já...era tarde demais, por que aí eu falei que não iria para casa com ela porque eu num.... não ficaria confortável de deixa-la sozinha um segundo sequer sabendo que ela tinha a intenção de tirar a própria vida. E aí ela...até o momento de internar ela chorou, a noite a gente foi pra clínica (riso), mas foi... involuntário mas foi (risos).

E: Tá. É... Qual foi a duração da internação.

B: Um mês.

[Silêncio]

E: Você se lembra quem participou dos grupos.

B: A... As.... terapeutas.

E: Não, os...da família, assim, quem que...

B: [Quem que foi comigo.

E: É frequentou, é....junto com você.

B: A Bruna, o Bento, a Bianca.... Não em todas né, eles foram um pouco. E acho que a Beatriz foi em uma, Beatriz.

E: A Bruna é.

B: A Bruna é a mãe, madrasta né. O Bento é o pai...

E: Hum hum.

B: E a Bianca e a Beatriz são as irmãs.

E: Você lembra mais ou menos quantos...grupos você participou.

B: Eu participei de todos. Então são...cinco. Aos sábados né.

E: Hum hum... Tá joia. Eu queria que você me contasse um pouquinho...que a gente vai pra uma...parte mais...profundo, reflexiva né, da... É.... como que foi a.... O processo antes de ir pra internação. É, como que foi a doença dela, o que que foi acontecendo...até chegar na internação.

B: É.... Bom, foi um processo longo né, que na verdade...eu só entendi depois, então eu vou falar com os olhos depois que eu...que eu...depois das terapias que eu fiz, dos grupos, tal, do que que eu enxerguei né. Eu tava muito imerso na doença dela também, então eu não enxergava. A Barbara, ela...ela tinha muita dificuldade, é de...de fazer qualquer coisa, trabalhar, de sair de casa, de se divertir, e, e, e sempre... cada vez mais fechada em casa né. E....e eu, protegendo ela, não entendendo na época que ela precisava se expor mais, eu na verdade ajudava mais ela a se....a se esconder né, porque eu ficava protegendo ela dentro de casa, não deixava sair, não queria sair, não queria sair e eu cuidava de todas as coisas né. E o quadro foi se

agravando, porque ela foi...né, cada vez mais se isolando, cada vez mais deprimida, e eu cada vez mais consumindo, cada vez mais tentando fazer tudo pra ela, tudo pra ela, sem entender que na verdade eu tava, eu tava fazendo isso por ter....querendo proteger né, e na verdade eu tava...ajudando mais o processo dela de, de doença.

E: Como que proteger tava ajudando mais o processo da doença.

B: Na verdade eu entendi depois...se eu tiver errado também... é que... a Barbara por exemplo, tinha dificuldade...tinha dificuldade.... Ela, ela foi deprimindo e de repente ela não queria passear com o cachorro na rua por que ela se sentia mal, eu ia lá, deixa que eu cuido, deixa que eu passeio. Eu abria mão de fazer qualquer coisa pra ir passear com o cachorro. Um exemplo...tá. Então, eu protegia pra ela mais... então: ah, tinha churrasco no final de semana com os amigos, ela...super deprimida não queria sair...eu também não ia e falava pros amigos que não ia por que eu tinha coisa pra fazer e...e ficava em casa com ela. Então.... Eu entendo que.... Não me sinto culpado não tá, to só falando que eu entendo que nesse processo por não entender a doença, eu...simplesmente também ficava ali participando do ciclo da...da depressão dela.

E: Entendi. E aí...

B: Ela foi cada vez mais pra baixo, cada vez mais...cada vez mais zumbi, mais e aí mais, lógico, quanto mais eu tentava fazer...deixar ela na bolha dela, mais ela afundava.

E: E você comentou que ela já tava fazendo acompanhamento... psicológico, né. psiquiátrico.

B: Sim. Sim. Desde quando eu conheci ela. Ela alternou diversas fases dessas...né. Ela tinha...ela sentia muita dor, fibromialgia, que tinha... que acho que tinha muito a ver com o psicológico também, né. E....assim depressão mesmo, profunda, foi... foi o último, o último ano, o ano antes dela internar. Em janeiro do ano que ela internou, ela internou em setembro, em janeiro ela...tava muito mal com dor, tinha enxaqueca constante, direto a gente ia pro hospital pra tomar remédio contra dor...e esse quadro foi...foi só piorando ao longo do ano e depois saiu a dor e ficou a depressão mesmo.

[Silêncio]

E: Você falou que...é... logo no começo, que quem sinalizou que a coisa tava grave demais foi o psiquiatra, né. E....como que foi essa conversa com ele. O que que ele... o que que ele sinalizou, como que foi a decisão de internar ela.

B: Eu acho que o psiquiatra...como ela já fazia acompanhamento há muito tempo, ele conhece muito ela né. E.... eu acho que a partir do momento que ela fala que quer tirar a própria vida, ela...ela mesma assinou a carta dela de que não tinha mais naquele momento o que o psiquiatra fazer. Como deixar ela em casa sem uma intervenção mais pesada né, no caso a internação. É... entendo que é tipo um.... fundo do poço talvez. A pessoa que já chega no limite de falar que vai tirar a própria vida num, num....não tem mais como mandar pra casa né a não ser internar. É... Eu não enxergar, talvez, a gravidade toda, também tem um pouco do meu mecanismo de achar que tudo vai dar certo, de que... né, de que eu ia dar conta também.... Então eu tinha muito disso né. Uma coisa que trabalho na terapia também, é que a gente, a gente acha que vai dar conta então a gente não enxerga a realidade dos fatos, a gente fica no... fica no sonho talvez, não sei qual termo usar. E aí a gente fica...né. Não para pra olhar e falar: “Pô minha esposa realmente esta muuuito doente. Eu preciso...né, tomar uma atitude juntos com os médicos”. Eu esperei o....o limite. O médico falar que... E ele foi no dia... ele foi muito...ele foi curto e grosso na verdade, não teve muita conversa. Quando eu cheguei e falei, ele falou: “Olha então não tem o que fazer a não ser internar ela, pra ela...passar um período de acompanhamento e tratamento mais pesado”. Então, não teve muita conversa não. Foi... pra mim, pra mim foi meio...né. (Risos) Sério mesmo. Minha esposa vai ser internada numa clínica. Sério. (Risos) E foi (risos).

E: Simples assim. (Risos)

B: Simples assim, é (risos). Acho que a ficha foi caindo aos poucos depois, né. Demorou uns dois dias talvez, do dia que ela internou até, até eu entender de fato o que estava acontecendo.

E: Aí me conta, vocês tinham ido pro consultório do Dr. Júlio, né. É... Entre o consultório e a clínica, o que que aconteceu, como foi.

B: Na verdade antes da clínica a gente tentou interna-la num hospital, no HC se eu não me engano. Não vou lembrar agora, qual que era. Mas acho era no HC, onde o Júlio...atende também, o Dr. Júlio atende.

E: Hum Hum..

B: É... a gente ficou lá um tempo e não conseguiu, e aí a....a gente tentou... Aí a Bruna entrou no circuito, a mãe dela, pra tentar vaga num outro indicado por ele... E esse segundo que é a.... P..... Como que é o nome lá, de onde ela internou. Esqueci agora.

E: Clínica (risos).

B: Clínica. E aí ela conseguiu vaga na Clínica. Isso já tinha passado umas duas horas, a gente tava na rua. E aí a gente...conseguiu vaga na Clínica, precisava ir pra casa pra, pra fazer uma mala pra ela. E aí ela queria...ir pra casa, fazer a mala. E eu liguei pro Júlio, o Júlio falou, Dr. Júlio falou: “não, leva ela direto pra clínica, depois você leva a mala, que se ela for pra casa você não vai conseguir tirar.”. Então eu levei ela, do hospital fui direto pra clínica, e aí...pra internar né, pra dar entrada. Depois eu fui pra casa buscar roupa.

E: Então ela foi no carro de vocês mesmo no caminho pra...

B: Foi. (+) Não queria ir, mas.... Falei “pra casa você não vai.”

E: Tá. Vocês tiverem que fazer os papeis pra... internação involuntária ou não. Chegando lá ela aceitou.... Como que foi a chegada dela.

B: Ah ela foi.... Assim, ela não entrou forçada né, ela não queria, tava chorando, mas...tinha que ser internada né. Então ela foi absorvendo que ela não tinha o que fazer, porque quando ela falou: “Me leva pra casa, me leva pra...”, e eu fui muito enfático falei, não você não vai pra casa você vai ser internada. Aí eu acho que ela entendeu que ela não ia pra casa né, então ela...entrou na clínica normal, e a internação depois foi...acabou sendo... os papeis acabou sendo voluntário né. Não foi internação involuntária. Ficou sob responsabilidade da... acho da Bruna assinou os papéis, a mãe dela. Mas, a gente sabia desde o começo que a qualquer momento, se ela quisesse sair, ela sairia da clínica, ela só não ficou sabendo disso. Que era voluntária (risos).

E: Por que que a Bruna assumiu essa responsabilidade.

B: Na verdade, como o... plano de saúde da Barbara é da... familiar dela, é a Bruna quem cuida das partes de Omint (plano de saúde). Lá em casa a gente não tem os... o meu plano de saúde é separado da família dela. Então...enquanto eu tava com a Barbara pra cima e pra baixo, a Bruna tava com os trâmites de...de plano de saúde pra tentar ver se poderia internar lá, se teria... então ela acabou assumindo a parte de...da papelada da internação. E eu fiquei com a Barbara esse tempo todo né.

E: Como que você ficou pra sair de lá.

B: No dia. Ah eu tava meio perdido eu acho. Porque eu só senti, só senti tristeza e chorei de fato no dia seguinte, que eu fui levar as malas pra ela. Então...acho que no dia a ficha não caiu muito sabe. Tinha sido muito intenso o dia, eu tinha ficado muito né...Acho que eu não tinha parado pra... entender o que estava acontecendo de fato. Fui pra casa cansado e aí no dia seguinte que eu... que de fato eu fiquei bem triste. Foi o dia que eu fui levar a mala pra ela e eu entendi que ela ia ficar uns bons dias lá. E aí falei: "Putá merda, perdi minha esposa." Vou pra casa...né, vou ficar sem esposa em casa uns bons dias. Eu sabia que a internação não ia ser curta por que, pelo que o doutor Júlio me falou, deu a entender que ela ficaria...não ficaria três, quatro dias né. Então... Aí eu falei: "Putz, vou ter que tocar minha vida uns dias sem a minha esposa." Aí... Fiquei triste. Bastante. E aí eu não queria sair de casa também, eu fiquei meio deprimido assim, nos primeiros dias, até ter a primeira sessão lá."

E: Hum Hum. Como que foi.... É, quem que ligou... quem que entrou em contato com vocês, pra... pra chamar pros grupos.

B: Eu não vou lembrar Karen.

E: Foi direto com você.

B: Eu acho que foi pessoalmente lá, que me falaram...Ou se foi o Dr. Júlio... Alguém me falou assim "olha, é, tem o....as terapias de familiares no sábado e é importante vocês virem", falou pra gente e pra família. É, eu não lembro agora se foi na clínica ou se foi no telefone, mas aí foi...aí eu falei... Falou "a terapia é superimportante, você tem que vir na terapia familiar." E eu nunca tinha feito terapia nada, falei: "Ah vamos lá."

E: Você nunca tinha feito nenhuma terapia na vida.

B: Não.

E: Tá.

B: Nunca.

E: E como foi receber isso, falar “não, é superimportante ir lá...tem um grupo...”

B: Eu tava numa fase de que: “eu tenho que fazer tudo que for possível pra Barbara melhorar” (risos), a minha cabeça na época. E eu me sentia extremamente responsável né, ate.... Assim, ela internou e eu me senti responsável. Triste, responsável, culpado sei lá.... Uma mistura de sentimentos. Por nunca fazer terapia...também não sei explicar muito meus sentimentos (risos), eu to aprendendo ainda. Mas eu acho que me sentia responsável sim.

E: Responsabilidade, culpa, tristeza, foram os que você identificou.

B: Sim.

E: Logo naquele momento você já sentia culpa.

B: Não, mas eu me sentia...fracassado.

E: Hum.... Porque fracassado.

B: Por que eu não tinha conseguido ajudar ela a sair da doença dela. Na minha cabeça, eu tinha essa responsabilidade. Na época.

E: Quando você olha pra família assim, é... Como você acha que essa crise da Barbara afetou, de forma geral assim, tanto com relação a família dela mais ampla, quanto a sua relação de casal. O que que você acha que teve de reflexo.

B: Depois...de todo, de todo o ocorrido.

E: É. Esse processo de...de adoecer assim. Que foi um processo, como você disse, longo né. Como você que isso foi afetando a família.

B: Eu acho que a família no geral vai se afastando um pouco porque, é...no caso da doença da Barbara É ela o tempo inteiro reclamando, o tempo inteiro triste, o tempo inteiro pra baixo né, e é... Aquela onda supernegativa, que ninguém quer estar

por perto, então isso com certeza vai afastando de alguma forma...a família né. O pai não quer ficar conversando com uma pessoa que só fala de doença, de tristeza, as irmãs não querem alguém que fique falando de doença, tristeza, a mãe não quer.... Então... a pessoa vai... a doença vai afa... O que é natural, vai afastando as pessoas de perto né, ninguém quer ficar do lado de uma pessoa que é um, que está num momento de nuvem negra né. Totalmente só, pensamentos e falas negativas. Então a Barbara, no processo da doença dela, ela...por falar muito de doença, muito deprimida todos os assuntos pra baixo, pra baixo, ela foi afastando assim as pessoas, sabe (baixo tom de voz) aos pouquinhos, deixa... É, o cenário é favorável pra isolar cada vez mais a pessoa né. Normal.

E: E na relação com você.

B: É... Então, aí tem uma dificuldade minha na época de reconhecer o quanto aquilo ali tava me incomodando também. Então eu...eu mascarava provavelmente, tipo na esperança de que “não, ela vai melhorar, vamos lá, ela vai melhorar”, é... Então eu, eu não, eu não enxergava... Eu não enxergava que eu não queria enxergar assim, que tava insuportável. Que a gente, porra... Né, não dá. Todo dia reclamando, todo dia reclamando. Então, eu tentava conversar com ela a gente discutia né, por que eu queria enfiar na cabeça dela a forma que eu enxergava o mundo, e as coisas, e... e aí a gente ou brigava ou não falava nada. Então, a gente também no, no... na, na reta final da doença assim, a relação tava...tava tipo, eu virei médico, pai dela, terapeuta... eu era tudo menos marido dela (+). Eu tava lá pra cuidar dela. (+) achava que eu tinha essa função, na verdade não tinha, então (baixo tom de voz) ...

E: Diante de tudo isso que você foi percebendo. Quando você deixou ela lá, saiu, foi aquela mistura toda de sentimentos que você teve. O que que você esperava daquele lugar.

B: Ah.... (suspiro) eu esperava que ela saísse de lá pensando um pouco diferente com as coisas dela né, pensava que o tratamento intensivo fizesse ela enxergar o quanto ela tava pra baixo, o quanto ela enxergava algumas coisas de forma equivocada do mundo, então eu tinha esperança de que lá ela...recebesse um auxílio dos especialistas pra sair melhor né (+), sair uma outra Barbara praticamente, na forma de enxergar o mundo.

E: (risos) Você esperava um reiniciar dela, né.

B: É. Ela... Ah, ela reconhecer onde ela tava né, acho que era importante pra ela reconhecer onde ela tinha chego né, e ela resgatar parte do que ela era né, que a Barbara não era essa pessoa doente obviamente né. Eu conheci uma outra Barbara e ela foi ficando doente. Então eu esperava que ela resgatasse, é....uma outra Barbara antiga e na verdade durante todo o processo eu descobri também que ela não precisava resgatar uma Barbara antiga, ela precisa se transformar em uma nova Barbara, né.

E: Hum...

B: Esse um mês de internação dela (risos), me abriu muita coisa né (risos), na verdade eu acabei enxergando muita coisa que eu não enxergava.

E: O que que você enxergou lá.

B: Putz. Ah de cara, de cara, é....que eu não tinha responsabilidade, é.... de tratar ela né. Que eu não tinha essa responsabilidade de ser o médico dela, de ser o terapeuta dela de.... de dar conta da doença dela. Isso pra mim foi a primeira grande descoberta que tirou um peso gigantesco das minhas costas. É.... eu não lembro se foi com você ou com a Cecília, a sessão que, que me deu esse estalo né, de tipo ó, o familiar não é.... no caso eu não era o responsável por curar ela ou por....pela doença dela né. Então... isso pra mim já deu... abriu muito assim a cabeça né, e.... a partir daí entender né, que ela tinha uma doença de fato, grave, que precisava de muito auxílio médico, muita terapia, muito remédio, e....eu precisava ser o marido dela, entendeu. E que... eu precisava estar bem né, também. Na verdade, eu tava doente também né, eu não sabia que eu era meio co-dependente da doença dela. Então... Pra mim foram muitas descobertas ali, (risos) entender que eu também estava doente que eu fazia parte do processo, que eu não era responsável, que ela precisava se tratar, que eu precisava também...é, me estabilizar né...

E: O que que você quer dizer com fazer parte do processo.

B: Ela fazer parte do processo.

E: Não, você falou "a fazia parte do processo". O que que você quer dizer com isso.

B: Ah no contexto da doença, assim... Você via...Na verdade eu...e, eu não tinha...eu não, não tinha como no processo da doença tá sendo médico dela, sendo terapeuta dela, sendo, é... conselheiro dela. Eu não tinha essa função né. Eu tinha...eu tinha perdido a função minha que é ser marido dela né. Eu tava lá por outras coisas. Eu precisava entender onde é que eu tava, onde é que ela tava... Tava muito misturado né. Na verdade, eu fazia papel de terapeuta em casa, ficando, conversando todo dia, tentando dar caminhos e...e é por isso que eu me sentia mal, eu achava que eu tinha essa responsabilidade de, é.... A terapia me fez enxergar também que eu precisava...na verdade eu não tenho como.... Eu não podia me sentir culpado, né, pela doença dela, que eu me sentia culpado, e..... Que eu precisava... estar estável né (risos), eu também precisava estar tranquilo pra aí sim ajudar ela né, ajudar né. Eu precisava ser parceiro, cúmplice, não sei como fala, marido dela de fato né. Eu precisava tá lá, ao lado dela né. (+) É.

E: É.... Como que foi participar de um grupo que tinha mais famílias, não só vocês lá.

B: (risos)

E: De um grupo de famílias.

B: Ah é verdade né meu (risos). Ah, você vê...a quantidade de problemas que as pessoas têm né. (Risos...). Aí você fala: "Oh, puta eu não estou sozinho no mundo, né." É... Ah, lá na clínica, no caso né, a gente vê o universo de problemas que as famílias têm, né. E... Foi interessante, pra mim foi legal, é... Eu me senti confortável um pouco, por que eu via que as famílias também tinham... cada família tem seus problemas, cada família administra de um jeito. Então, eu me sentia, mais confortável assim, de estar num lugar que tinha mais gente com.... mesmo sendo problemas distintos, são problemas né, são famílias sofrendo ali com a internação de um ente querido. Então... me dava, uma sensação tipo de conforto.

E: Ter essa... É, ver que outras pessoas também têm problemas te deu conforto.

B: Sim. Ver que as pessoas também têm essa dificuldade de, de interação com, com o doente. A gente na verdade num.... não é preparado pra... pra, né... Pra

doenças psiquiátricas no caso, ou lá tem muita gente com problema de droga e álcool, mas que também não deixa de ser psiquiátrico né. E.... você vê como as famílias não são preparadas pra... No caso meu exclusivo né... Não é: “Ah o Alexandre não sabe lidar e se sente responsável e quer resolver tudo sozinho...” As outras famílias também, elas querem acolher, querem proteger, e, e todo mundo entra no mesmo... todo mundo entra na mesma... na mesma confusão ali, da doença né. Como a gente se insere né, quando a gente tá perto.

E: E essa questão de se preparar pra lidar com a doença, você sentiu que o grupo pode te oferecer.

B: Ah eu acho que... ali nas, nas sessões, vocês... a vocês confortaram muito a gente, vocês falavam muitas coisas que davam... A gente ia com as nossas angustias e vocês mostravam um lado, não... não é pra ser tão assim. Então eu, eu me sentia acolhido ali, nas, nas palavras que vocês passavam pra gente. Clareava muito né. Eu tentava fazer a sessão... a sessão era pra família né. As vezes os familiares se perdiam um pouco falando muito do paciente, mas eu acho que é por que é uma forma de expor né, eu tentava absorver o máximo possível, que eu entendia que vocês estavam ali pra acolher a gente. É.... nem todo mundo chegava assim né, mas eu enxerguei... e explorava isso né, tentava explorar um pouco a questão de estar sozinho em casa, a questão do: “Pô a minha esposa tá doente, o que que eu faço. como que eu posso ajudar.”. Então...e aí, vocês iam mais ou menos dando um caminho, dando um norte...

E: É..... Houve alguma...algum momento que você teve sozinho.... É, a família de vocês teve só com o terapeuta. Só a família de vocês com o terapeuta.

B: Teve. Teve um fim de semana que não foi ninguém.

E: Tá. E vocês foram chamados em algum outro horário.

B: Não.

E: Só pra, só pra falar sobre vocês.

B: Não.

E: E aí, nesse fim de semana que tava só com vocês, como foi. Foi diferente...

B: Eu acho que.... Por que na verdade a família dela mesmo, só foi de fato na primeira semana né. Depois ficou indo só eu. E teve um fim de semana que foi eu e a Bruna. Então.... Quando ficou só a gente, eu achei que a dinâmica foi a mesma, a única coisa, é que não tinha outras experiências sendo, sendo ditas lá, na sala. (Baixo tom de voz) Foi, foi tranquilo. Muito agregador, agregaram bastante, eu gostava das sessões de sábado.... família né.

E: (Risos) Como que tudo isso que você percebeu aqui influenciou na relação com a sua esposa.

B: Pra ela foi um choque. É, por que eu mudei bastante, assim. É, a forma de conversar e.... a nossa relação né, mudou bastante. Porque a partir do momento que eu entendi que eu não era responsável, pela doença dela, nem de tratar a doença dela, que quem tinha que tratar era os médicos e os terapeutas e os remédios. Eu, né, eu falei, beleza vou fazer minha função de marido, de companheiro, de amigo, de... a parte... a parte que, a gente casou pra isso, né. E então, ela sentiu o baque né, ela... nas... Como ela tava muito revoltada internada, e depois, principalmente depois de 15 dias internada, ela começou a ficar ansiosa pra ir pra casa, ela começou a ficar agressiva. Ela dizia que eu... que eu tinha mudado, que os médicos estavam fazendo eu ficar contra ela, e aí eu já com as sessões, já explorando esse tipo de coisa nas sessões né, já esperado dos que os médicos falavam, então a Barbara não tinha nada que não fosse catalogado em livro. Então (risos), quando eu chegava com o problema, falava "Oh a Barbara está falando isso, isso e isso. Tá falando que eu to... ta falando que os médicos estão colocando eu contra ela..." Vocês vinham e falavam "a deixa ela falar, deixa ela falar sozinha." Deixa ela...espernear igual criança mimada e não liga, não... não se deixe abalar. Então era muito.... Pra mim era tranquilo naquele momento, por que ela vinha com uma agressão ou coisas que não faziam sentido, eu falava bom... faz parte do processo dela, não faz sentido, se ela não vai entender que não faz sentido, não vou ficar me desgastando. Isso foi me deixando muito leve, muito tranquilo, por que eu simplesmente não me desgastava mais, se ela... se eu ligasse pra clinica pra conversar com ela e ela se irritasse e começasse a me agredir, eu simplesmente... tá, ta bom, e... e desligava. Então, pra mim num primeiro momento foi muito bom por que eu tirei realmente um peso que eu tinha ali...

E: Pra você fez sentido essa...essa ponderação, essa orientação que foi feita pra você.

B: Muito. Primeiro por que eu sou muito racional né.... Na terapia que eu faço, hoje eu tento explorar um pouco mais o lado emocional, mas é muito difícil depois de 37 anos sendo racional né, por várias questões... então pra mim foi muito racional também, quando vocês, os médicos falavam “Oh, não liga, o processo dela é esse, esse, e esse... tá bom.” Então eu vou lá e regra... então é isso, isso e isso. Então pra mim absorver foi muito fácil. É, eu acho que eu tinha a questão, dentro de mim, muito pesada de me sentir, né. Incompetente, né. Frustrado, fracassado de não ter conseguido ajudar ela. Então vocês lá na terapia, me acolheram e tipo, não é sua culpa, não é sua responsabilidade. É uma doença. Então, pra mim foi um processo libertador, eu até falava isso lá... Foi muito libertador, as terapias e a internação nela nesse caso. E apesar dela ficar muito agressiva no começo, obviamente que teve um processo depois que ela saiu da clínica. Eu acho que no final a gente se aproximou muito mais, assim eu, a Barbara, a gente...a gente tem uma relação muito mais de amor, de cumplicidade hoje do que tinha antes da doença. A doença, ela veio como uma prova forte também da... da nossa sintonia, do nosso... do nosso amor, tal.

E: Interessante isso que você falou. Como que foi a...a... receber a alta.

B: Nossa. (Entusiasmado)

E: Quem que falou que ia embora. Como é que foi.

B: Ela ficou quinze dias lá querendo ir embora né, então...

E: Uhum ... Batendo o pé que queria ir embora né. (Risos)

B: A gente falava você não tem como ir embora, mas na verdade... na verdade se de... se dependesse da opinião dos médicos, da maioria dos médicos, ela teria que ter ficado mais lá, por que... Mas, chegou um momento que... né, o pai já tava começando a intervir de querer tirar ela de lá e tal, é... Ah, dá uma insegurança né. Porque você não sabe como que a pessoa vai sair. E... Mas eu tinha esperança de que ela saísse... tipo assim: “Ah, você quer tanto sair, vamos sair bem.” Né. Mas ela tava insegura também, de sair. Ela queria sair, mas ela tava insegura de sair. E... quando ela saiu assim... de cara, ela não saiu bem né. Ela saiu de lá, pra baixo né.

(Baixo tom de voz) E aí eu... E aí começou um outro processo né. Tipo, o que que tem que fazer agora pra essa mulher, despertar em casa, né. Tinha muitas sessões com você, tinha o Júlio acompanhando o tempo todo, eu também fazendo terapias, uma vez por semana... Que foi super-importante também, por que... é... eu explorava um pouco assim, as minhas, as minhas aflições né, com o terapeuta. Ele também me acalmava um pouco... Foi difícil no começo porque ela saiu pra baixo né, e a ordem médica era que ela precisava fazer coisas o tempo todo. É...eu tinha um preconceito na cabeça de que pessoas deprimidas você não tinha que forçar a barra né, tinha que deixá-la num canto e... os médicos, vocês...não, o contrário. No caso da Barbara eu tinha que tirá-la de casa a qualquer custo. Então foi um, foi um trabalho ali, porque ela tava lá mas eu... a gente... não, vamos, vamos sair. Vamos... Vamos no mercado, vamos no mercado. Vamos no shopping, vamos no shopping. Vamos no mercado, vamos no mercado. E ela, ia meia zumbi, cheia dos remédios ainda, mas ia. Foi um processo... Cinema, a gente namorou... ficou junto sete anos foi no cinema três vezes, e depois que ela saiu da clínica a gente foi, umas vinte, por que eu levava no cinema. É... foi trabalhoso. Mas dava resultado. Fazia muito sentido pra mim o tratamento, muito sentido. Então tinha a parte racional, pra mim era, tudo que vocês falavam fazia sentido, fora a minha ignorância no assunto, mas ok. Eu confiava no trabalho de vocês, de todos. E... depois fazia muito sentido que o cérebro precisava ser... ensinado, precisava ser... animado. Precisava, precisava de estímulo. Então a gente foi fazer os estímulos que precisava. Era o processo. Ainda esta no processo. Mas...como deu resultado, a gente sabe que a linha de tratamento tá correta.

E: O que foi mais desafiador nesse processo. O que que você sentiu que assim, saiu da clínica chegou em casa... Ela, ela fez uma... É... ela oscilou de humor depois que saiu, foi isso.

B: Oscilou bastante. Ela até internou de novo né, esse ano, já trabalhando. Acho que o mais difícil foi quando ela, voltou. Por que ela... Saiu da clínica e ela teve uma melhora boa, ela passou o final do ano, tranquilo, assim já recuperando um pouco mais. É... ficou na praia sozinha, sem eu, sem o pai, foi um, foi um ganho legal... E aí quando ela começou a trabalhar, em fevereiro de fato na clínica dela, ela... a curva virou pra baixo, então ela começou a ficar doente de novo, muito doente, muito doente, muito doente, até que ela tomou o remédio um dia em casa. É...aí de novo né, aquela

sensação de tipo: “Putá merda. Vai pra clínica de novo.” E...aí também, entendi depois que... Por que ela reclamava muito que ela não queria trabalhar, que ela não queria trabalhar, que ela não queria trabalhar, e o Júlio sempre foi muito claro que, ela precisava ter na vida dela alguma coisa que ela se incomodasse, e tinha que lidar com isso. Então ele deixou claro desde o começo, que ela, se ela tivesse que reclamar, ela vai reclamar, mas ela vai conviver com algo que, que tira ela da zona de conforto, algo que ela não teve a vida inteira. Toda vez que... saía da zona de conforto o pai abraçava, eu abraçava, já casado com ela, e ela...então, não sabia lidar com esse desconforto. O pilates virou o desconforto da vida dela, e aí pra ela, isso era assim, era motivo pra não viver mais. O que não faz nenhum sentido. Então... E aí o tratamento, pra mim, faz todo sentido, tipo assim, ela vai precisar ter alguma coisa ali que incomode ela durante um tempo pra ela aprender a lidar, como todas as pessoas lidam com incômodos. Então ela ficou pouco tempo dessa vez internada....

Na verdade, foi pior pra mim dessa vez, porque ela tomou os remédios em casa né, então eu fiquei muito bravo com ela, muito irritado, com muita raiva dela. Extremamente com raiva, né. Dela ter tomado os remédios e tentado... Então eu deixei muito claro pra ela a raiva que eu tinha ficado, né. O quanto que ela tinha feito de mal pra mim, pro pai dela, que a gente não merecia. Então, não sei até que ponto também ela entendeu o que eu tinha feito, mas ela diferente das outras vezes, de passar a mão, de estar do lado ali, eu externei uma raiva que eu tinha dentro de mim, dela, dela tratar, de levar a doença dela dessa forma. Então eu falei pra ela, eu falei que eu não tinha por que, eu não merecia viver aquilo, eu não tinha por que viver aquilo. Eu externei tudo, aí já. Por eu estar fazendo terapia também né, foi importante, eu...talvez não tivesse externado se eu não tivesse feito terapia. É, externei toda minha raiva, eu falei pra ela que, tipo, não precisava disso, né. Não merecia isso. Eu falei pra ela tudo o que a gente tinha passado. Eu entendia, era uma doença, mas isso que ela tinha feito de tomar remédio, se internar de novo... Eu não merecia, eu não precisava passar por isso. Então, também pra mim foi um...uma coisa que eu nunca tinha feito sabe. Externar, externar meu sentimento de fato, no caso. No caso eu cheguei no limite de ficar muito bravo com ela e falar. Então, foi difícil. Mas aí ela saiu da clínica e.... Vem bem desde então, estável. Estável.

E: Ainda é um processo.

B: É um processo. Tem que ter calma, a doença dela é delicada que é um processo no qual ela... vai demorar ainda um tempo talvez pra...

E: O que que você entendeu da doença dela. Você falou “ai a doença, a doença...” O que que é essa doença, o que que esse nome significa pra você.

B: Na verdade assim, hoje pra mim, o caso da Barbara, a Barbara teve uma... deve ter uma pré-disposição genética, eu acredito. Mas ela tem... da criação dela, por causa do histórico dela, a forma que ela enxerga o mundo, a forma que ela foi tratada desde sempre, gerou ela uma pessoa... é...que não cresceu na verdade, né. Que... que não virou... adulta completa, e que nunca teve, né. Nunca deixou, nunca deixaram ela ter... a conviver com as coisas normais né, conviver com, com frustrações, conviver com coisas...sempre muito protegida. É... Ela tá descobrindo um mundo novo né. Que é viver com algo que, algumas coisas que incomodam. Ela precisa aprender... e tá aprendendo a separar as caixas, né. Ela... “Ah o pilates é muito ruim.” tudo é muito ruim, toda minha vida é muito ruim, o que não faz sentido nenhum, na cabeça dela fazia muito sentido. É... são coisas que pra quem não tem, talvez, a doença né... eu chamo, eu chamo de doença...por que é... é uma doença, né. Psiquiátrica. Mas quem não enxerga o mundo da maneira que ela enxerga, não faz sentido nenhum, né. Então...pra mim, pra eu que sou racional, fico querendo enfiar na cabeça dela, queria né enfiar na cabeça dela, hoje eu deixo os médicos tratar, mas ela... precisa separar as caixinhas dela, eu falava muito pra ela e ela também não enxergava. Você tem a caixinha do marido que é legal, você tem a caixinha da sua casa que é legal, você vai ter a caixinha do trabalho que pode não ser legal, você vai ter a caixinha, de repente, de qualquer outra coisa na vida que não vai tá legal naquele momento, não quer dizer que a sua vida inteira seja uma merda.

E: Interessante essa metáfora que você fez.

B: (Risos) É, é como eu enxergo. Que ela botava tudo num... ela fala muito, né. “Ah o pilates é uma merda, vou acabar com a minha vida.” Não faz sentido nenhum. Faz sentido o que você tá falando. Ah, por que eu quero alguma coisa que... ah, você não vai ter uma coisa que te prende 100%, ninguém tem um... A mais as pessoas têm um... Não, as pessoas as vezes não tem, você tá julgando essas pessoas, a pessoa é infeliz, ela é feliz fazendo outras coisas. Então...ela tentar descobrir essas coisas

né, eu acho que a terapia ajuda muito ela... Eu tento não fazer muito mais o papel de terapeuta não, eu vou mais no feijão com arroz. Eu falo pra ela, olha, eu também não gosto do meu trabalho várias vezes, mas eu gosto de no final de semana passear, eu gosto de viajar, essas coisas são legais na vida, então vamos separar. Eu falo pra ela que se eu viajasse todo dia talvez eu não gostasse e quisesse trabalhar... não sei... A gente na vida a gente vai moldando né... E ela, na, na doença dela assim, ela tá tentando enxergar agora uma diferença nas coisas, saber separa as cartas eu acho. Tá bom, o pilates é ruim. Nem sei se é ruim, na cabeça dela é ruim, ela acha que é ruim, ela fica ali, é ruim, é ruim, é ruim, se deixar ela fica me contando, aquilo ali ela... pensamentos né, o tempo inteiro, parece ruim, parece ruim, parece ruim. Esquece um pouco as coisas né, tem cinema, tem viagem, tem... ler um livro, tem um monte de outras coisas pra fazer além de pilates, pilates, pilates.

E: É... Pra você hoje a doença dela faz sentido na sua cabeça. O que a, o que a doença diz não faz sentido, mas a doença dela faz sentido pra você.

B: Faz. Pela forma que ela criada, faz todo sentido. E... eu entrei nesse contexto né, por eu gostar também de cuidar, né, de cuidar das minhas irmãs, da minha mãe, meu pai foi embora de casa muito cedo né, eu inseri ela no contexto, opa, deixa eu proteger aqui também, deixa eu... alimentar a cabeça dela. Então faz todo sentido pra mim, ela ter aversão ao mundo de uma forma que nossa... (Risos)

E: Entendi. Se você fosse dar um nome pra esse casal, uma metáfora.

B: (Risos) Uma metáfora.

E: É.

B: Para o casal, eu e a Barbara.

E: É.

B: Pô eu nunca pensei (risos). Eu não sou muito...

E: Uma imagem, uma metáfora, que você acha que simboliza o casal...

B: Ai não sei Karen, é difícil (risos). Hoje, hoje, eu sinto que a gente tá muito, muito próximo hoje em dia né, a doença aproximou a gente de um jeito sensacional assim. É... acho que também talvez ela tenha enxergado né, o quanto eu gosto dela,

eu não sei se ela enxergasse antes, então... É engraçado né, a doença aproximou a gente, pra caramba. Mas não é uma metáfora, não sei (risos). Você me pegou pô.

E: Só uma imagem. Não vem nenhuma imagem na sua cabeça.

B: Não (risos). Veio de desenho animado (risos).

E: Pode ser (risos).

B: A dois desenhos animados felizes, sei lá, tipo um.. Mickey e Minnie assim...

E: A Mickey e Minnie é bom. Muito bom (risos).

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: BRUNA

E: Pra começar, eu vou fazer algumas perguntas mais de identificação mesmo e daí num segundo momento a gente faz, é... vou fazer perguntas mais reflexivas tá bom.

B: Tá.

E: Sobre o processo de lá. É... vou perguntar primeiro o seu nome né.

B: Bruna.

E: Tá legal. E, você se lembra quando aconteceu a internação.

B: A primeira internação da Barbara foi em 5 de setembro de 2017...

E: Uhum

B: Cinco do nove de dezessete. E a segunda internação dela...vamos lá. Trinta de abril, primeiro de maio, dois... Ela voltou no dia três de maio, pra clínica. A primeira internação ela ficou um mês né, e a segunda ela voltou pra clínica no dia 3 de maio, que era uma quinta-feira, ficou sexta, sábado, domingo, segunda...saiu na terça-feira de manhã. Daí eu não sei o dia certinho né, mas é que era dia primeiro, então dia 8 de maio.

E: A Barbara é sua o que.

B: A Barbara oficialmente ela é minha enteada. E... Mas eu criei a Barbara desde os seis anos de idade que foi a idade que ela tinha quando eu casei.

E: Tá. Então...

B: Mas eu criei como filha. A mãe dela...

E: Você tem uma relação de mãe com ela.

B: Sim, tenho, tenho. A mãe dela morreu quando ela tinha dois anos.

E: É, vocês participaram em quantas pessoas nos grupos de lá.

B: Hã.... Olha, eu participei em várias reuniões com você e com a Joana que era a outra terapeuta que atendia grupo de família, fazia as reuniões de grupo familiar. A Bianca que é a irmã mais velha, também é minha enteada, também foi. Eu me lembro de estar com a Bianca pelo menos em uma reunião. O Bento, meu marido também esteve, em uma com certeza, em...uma com você, acho que uma com a Joana, mas eu não garanto se ele entrou na da Joana...ele tentava fugir das reuniões familiares, ele ia pra clínica mas ficava lá pra fora fumando ou tentava ficar com a Barbara...de alguma forma ele meio que fugia da reunião. E a Beatriz também foi que.... A Beatriz é a irmã mais nova da Barbara, e que daí é minha filha biológica também.

E: Tá. Ela foi em uma.

B: Com certeza ela esteve em uma.

E: Por que que o Bento fugia...

A: E o Breno... O Breno eu falei que foi né. Que é o marido, tá. O marido ia em todas.

E: Por que que o Bento fugia das reuniões. O que que acontecia.

B: Eu acho que pro Bento era muito difícil.... Ah não, ele participou em mais depois, mas é....pra ele era difícil enfrentar é....a verdade que a gente tinha que enxergar ali nas reuniões né. Porque ali a gente acabava se deparando com....é, exatamente qual era o processo que a Barbara tava vivendo, o motivo que tinha levado a Barbara ao ponto que chegou de ter que ser submetida a uma internação, há.... Isso daí mais na primeira. Na segunda, na segunda vez a gente não, não foi nas reuniões né. Na primeira internação, que foi de um mês. E.... Foi muito difícil pra ele, porque ele teve que reconhecer algumas, é...vamos chamar assim.... Não. Não vamos falar de falha e de erro. Que algumas condutas dele, do passado, e até então também, ajudaram com que a formação da Barbara estrutural dela como pessoa, acabaram implicando na, na, naquele...culminando naquilo também, não só, mas também. Né, não era uma responsabilidade 100% dele, mas ele também tinha uma responsabilidade naquilo. É muito difícil pra ele, encarar isso.

E: E ele conseguiu encarar esses motivos que aconteceu.

B: Eu acho... Ele conseguiu encarar. Ele na época, foi atrás do terapeuta dele, que.... Assim que ele vê que a coisa acalma um pouquinho ele também larga a terapia dele.

E: Tá.

B: Como largou.

E: Mas naquele momento ele chegou a pedir ajuda....

B: Naquele momento ele chegou a pedir ajuda, sim.

E: E pra você, você chegou a pedir ajuda. De alguma forma.

B: Não, não. Eu, ali naquelas reuniões eu conseguia absorver bastante, é..... Eu não, é....eu não carre.... Eu não carrego, não carregava uma culpa por aquilo, e eu tinha uma compreensão...eu acredito, que eu sempre tive uma compreensão melhor do processo que a Barbara tava vivendo, e eu... Eu não sofro... Assim, eu não sofria

em primeiro plano aquilo que estava acontecendo, por isso que eu conseguia ver melhor aquela situação e ter é....um instrumental pra tentar ajudar melhor a Barbara naquilo. Por que eu acho que sempre pra gente ajudar alguém, a gente não pode se envolver no mesmo processo, se não você não consegue, né. Você pra ajudar um afogado você não pode estar se afogando também. Você tem que estar com mais folego do que ele.

E: Tá. E com que você conseguiu esse distanciamento, assim vamos dizer....

B: É, então. Eu tenho todo um preparo de muitos anos de estudo de filosofia, é... Então a gente tem que pôr em prática o que a gente recebe de conhecimento filosófico. E é bem nessas horas que a gente tem que testar que a gente realmente absorve... absorveu muito do que a gente absorveu e eu tento fazer isso ao máximo possível na minha vida né, mas não adianta a gente fazer isso quando está tudo bonito, a gente...é numa situação crítica, é num cenário crítico que a gente é colocado em desafio. E eu acho que eu consegui realmente, por que a gente teve que trabalhar isso, a gente tem que tentar avaliar o porquê que aquela situação está se apresentando, o que que ela tá trazendo pra gente, que movimento a gente tem que fazer pra poder tirar a... Entendeu. Pelo menos o nariz tem que ficar pra fora da água né, então põe o nariz pra fora da água, vamos respirar e vamos fazer o negócio...né, o afogamento acabar. E eu acho que eu consigo. Assim, pra mim foi, foi uma coisa muito bacana. Eu já tinha passado no começo do ano um negócio assim que eu já tinha me superado em algumas coisas, eu já tinha começado a fazer um movimento interno. Eu tinha passado acho que um ou dois anos antes uma fase que eu fiquei muito quieta e...e o Bento até falou pra mim assim: “Nossa você tá quieta demais, o que que tá acontecendo.” Eu falei: “nada, eu só to lidando com meus bichos interiores.” Né, então... que são...assim, foi uma fase que eu passei onde eu tava voltada pra dentro de mim, não num aspecto egoísta, num aspecto de lidar com as minhas coisas, né...internas. Um trabalho interno mesmo, né. Da modificação do meu eu mesmo, uma reavaliação das minhas formas de ver as coisas. Então eu acho que tudo isso que fez muito, fez muita diferença.

E: Essa experiência de se rever fez diferença na hora de entender o que estava acontecendo com a Barbara.

B: Sim, com certeza.

E: Que diferença que fez. No que que ajudou.

B: Eu consegui, eu consegui enxergar com mais clareza a necessidade que ela tinha. Eu consegui enxergar com mais clareza que a gente não podia ficar passando a mão... quer dizer, isso eu já vinha falando a muito tempo, antes mesmo da internação, muito, há MUITO tempo. Eu já vinha em casa, é assim, alertando que a gente não podia ficar passando a mão na cabeça dela, tendeu. Que a gente tinha que deixar que ela decidisse as coisas. Já... olha, a Barbara fez agora cinco anos de casada, na época do casamento dela, quando foi pra ela casar, ela teve uma dúvida: caso ou não caso. Por um fato ali circunstancial, ali na, as vésperas do casamento, dez dias antes de casar. E daí o Bento e a Bianca, que é a mais velha, a irmã mais velha, “não, não casa, cancela tudo”, e não sei o que... E eu tive que chamar os dois sentar e falar: não são vocês que decidem a vida dela, a vida é dela, quem vai viver a vida é ela.” Então é assim, ela decide e a gente apoia, a gente tá do lado. Se ela falar, eu não vou casar por que eu decidi não casar, porque eu acho melhor... Ela decide. E a gente fala: ok, a gente vai te apoiar, então vamos resolver, como nós vamos fazer isso. Eu vou casar sim, ok, nós vamos te apoiar. Casamento não deu certo, eu vou me separar. Ok, a gente te apoia. Falei, mas não decide a vida dela, a vida é dela, que quem vai viver é ela, as consequências de casar ou não casar é ela que vai viver, e essa clareza só eu tinha em casa. E eu... E a Barbara sempre seguiu muito o que o pai falou, o que a irmã falou, a mais velha. E eu mostrei isso pra eles, vocês não têm que definir a vida dela, que a vida dela é dela e quem vive é ela e o resultados das experiências é dela. E isso é o que a pessoa precisa ter, resultado de experiência nessa vida. Ela precisa viver experimentar e colher o resultado. Bom ou ruim não importa, ela tem que ter o resultado e só assim é que ela aprende. Isto é bom, isto é ruim, por esse lado eu vou, pra esse lado eu não vou. Se não consegue fazer, por meditação, que seria o ideal, né. Ficar meditando, mas ninguém consegue ficar só meditando. Então vamos, a gente passa por experiências, tendeu. E daí eles entenderam isso, e daí num consenso... Eu não sei se eles entenderam ou se eles simplesmente aceitaram o que eu falei... E daí a gente, posicionou tudo isso pra ela, e ela resolveu casar. Né, e agora dia primeiro ela fez um ano de casamento, ela postou uma foto dela na... no Instagram, dela na clínica, da última internação, com uma

declaração pro Breno lindíssima, que ela postou a foto, e ela fala no post dela, falando que ela tava postando aquela foto que foi uma... foi uma fase, foi uma das fases mais difíceis da vida dela e talvez da dele também, que sem ele ela não teria conseguido, superar, vencer e que ela agradece o amor que ele deu pra ela, a dedicação, a força e tudo mais, e que ela ama muito ele. E tem gente que tinha dúvida do Breno amá-la e depois que ela passou na primeira internação de um mês chegou e falou: ele ama demais, por que qualquer um teria caído fora. Por que vai...vai suportar pra que. E quem falava isso, falava assim: O que ele ganha com esse casamento. Não pagar aluguel. É só. A única coisa que ele não tem é que pagar aluguel. Porque a carga que ele carrega... Porque não é fácil conviver com a Barbara, quando ela tem a crise da depressão, quando ela entra nas manias dela, e... não é fácil conviver com isso. E ele teve que ali... ele também teve que aprender a lidar com tudo isso. Ele foi pra terapia, por que ele também... ele absorveu muito do Bento o cuidar da Barbara, sentar no colo ficar passando a mão na cabeça, não deixar a Barbara enfrentar a vida.

E: Sim...

B: Ele absorveu isso quando ele casou e depois de quase quatro anos ele descobriu que, ele tava fazendo errado. Que é um traço também que ele trouxe de quando o pai dele abandonou a família e ele era o grande homem da casa aos nove anos de idade. Né.

E: Acabou repetindo os... (inaudível)

B: Exatamente. Então assim, a terapia que a gente tinha lá em grupo, mostrou pro Bento, mostrou pro Breno, mostrou pra todo mundo. E mostrou que, assim... várias famílias ali, que estavam ali tem problemas. E tem... todo mundo tem que encontrar as ferramentas pra lidar com aquele problema.

E: Como que foi pra você... Eu vou fazer a pergunta do protocolo. Eu queria que você me contasse como que foi essa... Você já me falou que já tiveram alguns episódios, né. Da Barbara já não estar bem, mas essa crise antes da internação, me conta um pouquinho como foi até quando vocês realmente internaram ela.

B: Então, eu não sabia que a Barbara estava nesse extremo, quando foi a primeira internação dela.

E: O que que foi esse extremo.

B: Que ela, que ela só falava em suicídio, que ela ia se matar, que ela ia acabar com a vida dela, de uma forma tão incisiva que ela falou isso na frente do médico, do psiquiatra e ele falou: “daqui pra internação. Hoje você vai ser internada agora”.

E: O que que você via, se você não via essa parte tão grave, o que que você tava vendo.

B: Então, a Barbara ela sempre ficava muito reclamante, ela reclamava, reclamava, reclamava...Entendeu. Ela sempre teve um, um alto índice de reclamação. E a gente falava, Barbara... Então assim, reclamava que... Por exemplo, ela teve uma fase que ela reclamava de dor, dó, dói, dói, dói. Daí passou a dor, a gente não viu mais a Barbara reclamar de dor.

E: Sim...

B: Aí ela começava a reclamar de outra coisa, então ela era sempre a pessoa que reclama, reclama, reclama, reclama. A Barbara sempre teve um negócio de dormir, dormir, dormir, dormir, dormir. Que... ao ver de muitos, e eu me encaixo nestes muitos, é uma fuga psicológica, que enquanto você dormir, você não precisa encarar nada, você precisa viver, você não tem que trabalhar, você não tem que... nada. Você dorme. Quem dorme, dorme, pronto acabou. Tá dormindo. Entendeu. Então, ela dormia muito, uma coisa... E assim, não é assim, dorme tira um cochilinho de meia hora acorda e vamos viver. Não. Ela dormia HORAS, tipo a tarde inteira. Acordava tomava um banho, comia alguma coisa, deitava e dormia a noite inteira. Quer dizer, ela... o, o, o tempo produtivo dela era nada. Então quer dizer, por que. Por que dorme tanto. Porque é uma forma de você não ter que fazer nada. Eu não tenho... entendeu. E daí... aí por exemplo... Ela criou, né antes, ela criou um... (+) a marca de biquíni lá dela. Quando exigiu um pouquinho mais dela, ela abandonou. Que era o que, era... era o desafio que ela precisava ter. Daí montou... O que aconteceu, ela montou o tal do estúdio de pilates né... o pai foi ali...pá, não, vamos, ah... Foi aonde desencadeou aquela crise que acabou na internação.

E: Uhum...

B: Eu falei, bom... Mas, foi ela que inventou fazer o estúdio. E a Barbara, uma coisa assim, que eu sempre achei muito assim, tipo, absurda né, entre aspas, mas eu acho um absurdo mesmo... Ela nunca se submeteu, entendeu. Ela é muito inteligente, ela é muito capaz, mas ela não se submete. Então ela foi trabalhar numa clínica de fisioterapia, com uma mulher fantástica, maravilhosa, uma super fisioterapeuta, e essa... essa fisioterapeuta chegou e... e o Bento que arranjou pra ela, tal... e ela, mas ela falou: “Eu vou...tratar como eu trato qualquer estagiária, tudo bem.” Isso daí tem muitos anos, falou, tudo bem. Tudo bem. E daí ela pegou, e tinha um caso lá, e ela foi discutir o caso com a Barbara e perguntou qualquer coisa pra Barbara, Barbara não sabia, e ela falou assim “então tudo bem, então você estuda e amanhã a gente conversa”. A Barbara nunca mais voltou.

(+)

Entendeu. E saiu de lá totalmente nervosa com a fisioterapeuta. Mas assim, e assim... Ao mesmo tempo a Barbara ela teve um problema seríssimo de saúde, ela teve que ser... fazer uma cirurgia, super... é... Até uma vez essa fisioterapeuta falou pra mim: “Inclusive, Bruna, pelo que eu soube ela logo depois foi internada por que passou mal”. Eu falei: não... Eu falei pra ela que coincidiu dela ter um problema super grave, teve que ser operada, inclusive a gente quase perdeu Barbara, depois dessa cirurgia, numa madrugada lá...né, graças a Deus a enfermagem foi boa, por que o único médico da UTI não chegou no leito a tempo, mas a enfermagem foi ótima. Eu falei, não... que eu falei pra ela, que ela passou por uma cirurgia super de emergência e tudo mais, eu falei pra ela... mas, se recuperou e tudo mais. Mas foi por isso que ela foi pro hospital, (risos) não foi por que teve problema aqui com você não (risos). Entendeu. E... E ela falou, que ela percebeu a reação da Barbara, entendeu. Tipo, ela, que ela ficou meio que ofendida.

E: O que que você entendia desses comportamentos dela. Você já relacionava isso com...com o que que você relacionava isso.

B: Então, parecia que assim, que ela era uma pessoa extremamente mimada, que vivia numa bolha de proteção, entendeu. E nada poderia afetá-la, se afetasse realmente machucava (+). Agora, por trás de tudo isso tem toda uma carga psicológica que ela traz, que na infância ela já demonstrou que ela não queria crescer... entendeu,

e eu falei isso pra ela, na infância, na infância... É, não deixava de ser infância, né. Quando ela começou a desenvolver seio, que... ela não queria usar sutiã, e não sei o que, e... uma vez eu sentei com ela pra conversar e eu falei pra ela. Ela falou: "Eu não quero, eu não quero que cresça, e não sei o que...", eu falei: Barbara, vai crescer, você não quer que cresça por que. Por que crescendo o seio é sinal que você tá crescendo também, é isso.. E ela começou a chorar e falou "ué...". Eu falei: mas meu bem a vida é assim, a gente cresce, a gente não é criança pra sempre.

(+)

E: E isso é o que você vê ainda hoje, uma dificuldade de, de crescimento.

B: Eu acho que ela deu uma boa melhorada, tá, com o tratamento, e tudo... Eu acho que ela deu upgrade já nela. Eu não sei te dizer exatamente em que fase ela tá, mas ela... por exemplo, a gente teve esse fim de semana aqui no sítio... Ela tá mais sociável com todo mundo, é... Ela, por exemplo... sai, ela viaja. Viajou pra praia no outro fim de semana lá que teve uma corrida do Breno, com todos os amigos, ficaram lá na nossa casa... Eu não tava mas, soube que foi todo mundo e ela em outro tempo, ela ficaria só na reclamação, entendeu. E ela não fica. Então assim, até a vida social dela, melhorou já, hoje, né. Eu acho isso importantíssimo, por que tem que socializar. Ela é nova, não pode levar uma vida de beata num... num convento, né. E nisso eu acho que o Breno puxa bastante ela.

E: Tá, tem uma interação com o marido que ajuda nisso.

B: Sim... Sim. Eu acho que nisso o Breno pega ela bem e faz ela... Vamos, não sei o que e... Né. E uma coisa que eu acho que também é legal dela, é assim... O Breno tem atividades dele, e ele vai, ele faz e ela não reclama... Ai, e ela... Por exemplo, "Ah, a eu vou até aí ver vocês". Coisa que antes ela não fazia. E ela tem vindo, entendeu, na minha casa... É... Outro dia, o que que foi...Ela saiu... Ah. Esse fim de semana, saiu pra, com o Gustavo pro cinema, levou o sobrinho no cinema esse fim de semana. Acho que foi no domingo...Foi no domingo.

E: Legal.

B: Entendeu. Então ela tem feitos uns movimentos que eu acho muito legais, eu acho que, é uma mudança.

E: Você já tinha visto que ela tinha alguma dificuldade de crescer, é... mas não esperava que ela tava pensando em suicídio com tanta força.

B: Não.

E: Como que você se sentiu quando percebeu que ela tava nesse estado. Como você viu que... Quando você viu que essa crise tava realmente grande.

B: Então, em setembro... Eu não sei se ela tava realmente nesse estado já, quando ela teve aquela primeira internação, tá. Então, assim... Eu, eu, eu não é... Ela tinha esse discurso, tá... Mas ela não trazia esses sinais pra gente. Daí depois este ano ela teve aqueles dois episódios, um menos ofensivo, que foi lá um domingo que ela tomou um Rivotril lá, né. E... e que daí a gente, assim, não deu chance pra ela de... fazer um...sabe, um agrado nela, nem nada. Todo mundo em casa, assim, acabou com ela, inclusive o pai.

E: O que que é o acabar com ela.

B: Ah todo mundo brigou com ela, falou que era um absurdo, e a gente tentou mostrar a realidade. “Não, por que eu não tenho mais o que fazer, e não sei o que...”. A gente: Como você não tem o que fazer. Né, e daí a Bianca tava recém divorciada né, porque o Bernardo tinha acabado de sair de casa, e aí a Bianca falou assim: “Meu marido me abandonou, eu tenho dois filhos pra criar, você sabe muito bem”, e falou: “Você acha que eu também to feliz, acordo todo dia felizona pra ir trabalhar. Eu queria ficar na cama. Não tenho opção. E você também não tem. Então assim, você quer fazer outra coisa, mas você tem hoje, é isso. Então essa é a tua verdade hoje, tua realidade hoje é essa. Então você vai lá e faz.” Eu falei pra ela: “Barbara, ninguém tá te negando fazer o que... mudar o que você quer fazer.” Então... foi quando ela inventou de fazer uma faculdade nova né, de fazer vestibular e tudo... “Ninguém tá falando que você não pode, você pode, mas o que você... o que não dá é pra você largar tudo, você não vai largar tudo pra fazer outra coisa. Então, você se organiza, monta sua agenda num período, né. E vai fazer a faculdade, em outro período, vai fazer seu vestibular... Tem problema nenhum. Mas você vai, faz... Ah, vou seguir por aqui então... Ótimo. Aluga teu estúdio, faz então seu estúdio... não adianta fechar a porta. Faz seu estúdio virar renda...”

E: Esse episódio foi depois da... da internação né, que ela saiu.

B: Da segunda não, da...

E: Da primeira internação.

B: Depois da primeira, foi no começo desse ano.

E: Na primeira internação, você que ela ainda não tava tão grave quanto ela ficou depois, é isso.

B: Acho...

E: O que que você acha que... Por que é interessante isso né, ficou mais grave depois que ela saiu.

B: Esse ano eu não sei por que. Inclusive olha, em janeiro... Que ela sempre voltou pra São Paulo das férias com o Breno. A gente tava na praia, "Barbara o que você vai fazer em São Paulo. Vai ficar dentro do apartamento. Nós vamos ficar aqui na praia mais, fica mais uma semana aqui com a gente". "A não sei...". "Barbara, o que você vai fazer em SÃO PAULO. Fica aqui com a gente. Vai ficar eu, a Bianca, a Beatriz, as crianças, fica. Fica você e a Alma, o Breno tem que trabalhar, você vai passar o dia inteiro sozinha, em casa, esperando o Breno chegar a noite. Larga de ser boba, não sei o que". Daí ela falou: "Breno, mas você volta então." Ele falou: "Eu volto, tal dia então, eu volto." Tipo, ele ia subir no sábado ou no domingo, e ele falou "então quinta-feira eu volto, se você ficar eu volto na quinta, daí na sexta-feira eu trago, se tiver alguma coisa pra fazer, eu trago o computador pra fazer aqui e tal..." Ah então eu fico. Daí ela ficou com a gente, foi ótimo. Entendeu. Tá assim, uma coisa que a gente... que a gente conseguiu tirar dela, dela não voltar pra ficar sozinha em casa. Que ela ia ficar sozinha né. Daí ela ficou lá com a gente na praia, não sei o que. Depois, assim... eu realmente... acho que na hora que ela retomou de novo, dar aula e não sei o que... Ah e daí o que que ela falou, ela falou que era muito bom ficar a família toda junto. Daí eu peguei e falei pra ela "então assim Barbara, férias é férias, férias a família fica junto, volta, todo mundo trabalha, a gente ficar junto no sábado no almoço, que você muitas vezes não vem", que em casa o dia da família é no sábado (risos), não é no domingo normalmente, entendeu. "Que você não vem, né", eu falei pra ela. Então assim, a gente também... Agora, é isso. Às vezes no domingo à noite a

Bianca vem com as crianças, vem também e reúne a família. Agora, acordar de manhã a família toda junta, é nas férias só mesmo, por que nem lá em casa eu, o teu pai e a Beatriz que moramos juntos, a gente não toma café da manhã juntos. Que cada um acorda num horário, enquanto um tá tomando café o outro já está tomando banho, outro já tá saindo... Entendeu. Eu falei pra ela “essa de família todo dia juntinho no café da manhã é na novela da Globo, só”.

E: E essa volta, você acha que foi uma volta pra realidade dolorida.

B: Então, eu acho que foi. Eu acho que foi.

E: Esse foi um dos desafios assim... O que que você esperava da internação. Você acha que não foi... nem tava tão ruim assim e ficou pior depois. Como pra... Ela ficou um mês lá, como foi deixar ela lá, como foi ir visitar, como foi.

B: Olha...

E: O que que você esperava que ia acontecer lá.

B: Não... Assim, eu sabia que ela precisava entrar em contato com ela mesma, e que isso só aconteceria se ela estivesse isolada.

E: Tá. Isolada de quem. De que.

B: Isolada... Isolada da rotina dela, e isolada um pouco mais da gente, da influência da família.

E: Uhum...

B: É, apesar do Breno burlar bastante né, a regra que o Júlio pôs que não era pra visitar todo dia, o Ale dava um jeito, “Ai faltou Danone, no outro dia faltou o Polenginho ou acabou o shampoo... O Breno sempre dava um jeito de dar uma burlada. Mas tudo bem, eu não vou julgar o Breno. Ele sofreu MUITO, muito. Eu não te digo que eu sofria, eu lamentava aquela situação. Entendeu. Eu achava muito triste, eu ficava muito triste.

E: O que era triste.

B: Ela, ela ter que ser... Ela ter, ela ter que estar naquela condição de um maior isolamento, restrita ao convívio pra poder entrar em contato com ela mesma e tentar

crescer, né. Pra ver se crescia, se ela enfrentava as coisas dentro dela, a angustia dela, se ela conseguia lidar com essas coisas. E eu adotei uma técnica: eu visitava a Barbara, e quando saía da clínica eu não olhava pra trás, pra dentro do portão.

E: Uhum... Concretamente você não olhava pra trás.

B: Concretamente. Eu não virava o pescoço. Eu saía, fechava o portão e ia, e ia embora. Por que ela ficava ali vendo a gente ir embora.

[Silêncio]

E: E esse olhar pra trás faria o que com você.

B: Não, o que eu não queria era olhar a Barbara com o ar que ela tinha de muita tristeza. Isso era uma das coisas que eu achava muito triste. O olhar dela. Era muito triste o olhar dela. Até uma cunhada minha, a irmã do Bento, acho que foi lá visitar minha cunhada, e eu falei pra ela, eu falei: “Branca, você se prepare, é muito triste, você vai ver uma Barbara muito triste. Ela tá muito magra, e muito abatida.” E eu já vou te falar uma coisa, quando você sair de lá, não olhe pra trás. Por que daí...assim, quando você tá lá, você tá com ela, você dá a mão pra ela, você conversa, você dá um abraço, você beija, tudo. Quando você sai, que você fecha o portão de ferro, vira pra trás, e olha pra ela, o aperto no teu coração vai ser maior ainda. Por que parece que você tá abandonando a pessoa, essa é uma sensação que você vai ter. Eu falei pra ela: “Então não olha.” Que foi o que aconteceu com a Bianca quando ela foi fazer a primeira visita pra Barbara, e daí ela fez isso, sentou na sarjeta e ficou chorando, literalmente, a Bianca sentou no meio fio e ficou chorando. (+) Entendeu. Então assim, o que eu mentalizava ali naquele processo todo, quando eu tava fora, quando eu tava dentro, era o que, que a Barbara precisava daquilo, não como experiência, não era... Ela precisa dessa experiência de ficar trancafiada na clínica, não é isto. Tá, por que aí isso seria como se fosse um castigo. Tá, não era essa, não era isso que eu visualizava ali, então o que eu visualizava ali era o seguinte, a Barbara precisa estar isolada para conviver com ela, com as angustias, com o vazio que ela diz que sente, tentar identificar a origem disto, e esta é a condição mais apropriada pra ela. Por isso...

E: Você tinha é, essa explicação clara pra você, pra poder ficar mais calma.

B: Isso, sim. E é por isso que ela está sob essa condição. (+) E não era nem a questão de: ela tá aqui por que aqui minimiza o risco dela se matar. Não era. Você entendeu.

E: Não era nem pra evitar o suicídio né, era outra questão...

B: Não. É. Você entendeu. Por que daí, assim... Tinha a conversa... Por que que não leva ela pra casa e põe uma enfermeira 24 horas olhando pra ela. Por que não vai... ela não vai entrar em contato com o que ela precisa dentro dela. Entendeu. Você faz isso por exemplo, com uma pessoa que não tem que obter nenhum resultado, por exemplo um...é... uma pessoa que tem uma limitação mental, né, vamos chamar... uma pessoa que é um retardado, é alguma coisa assim, né, que tem um retardo mental, que nunca vai conseguir processar as coisas mentalmente e entender... né, que não tem entendimento, capacidade mental de entender as coisas, mas ele tem a capacidade de pegar uma faca e cortar os pulsos. Né, então a família tem condições, o que que faz, põe uma enfermeira 24 horas com ele... entendeu. Por que assim, ele não sabe o que quer dizer pegar a faca e cortar o pulso, mas ele por algum motivo, ele tem uma atração pela faca, pra cortar o pulso. Mas ele não tem consciência nem do que ele tá fazendo, né, ele tem uma atração por abrir uma janela e se pendurar na janela, sem consciência do que aquilo pode provocar nele, é isso que eu to querendo dizer de retardado mental né. Ele tem a... Ele não faz a sinapse da coisa. Né, os neurônios não funcionam. Adianta ficar preso numa clínica. Fazendo terapias. Ele não, ele nem sabe o que ele tá fazendo, né. A Barbara não, a Barbara tinha capacidade mental de se reorganizar, né, pra entender. Então, não era, não era tá lá dentro por que, pra minimizar o risco. Claro que a clínica tomou todas as precauções, não deixava secador, não deixava objeto ponte agudo na... tudo bem, ok.

E: E como que foi ter essa alta dela. Como que foi o planejamento da alta, levar ela pra casa... ainda que não fosse pra sua casa, ia voltar pra casa do marido...

B: Não, eu acho que foi bem.

E: Vocês estavam se sentindo bem, tranquilos pra levar.

B: Eu tava, eu tava. Eu achei que assim, a partir do momento que foi considerado pela equipe dela ir embora e tudo, que dava pra ir, né... a gente tava conversando com ela, tava tendo um...controle tudo, eu não, não vi nenhum problema.

E: O que que teve... Que desafios tiveram depois de levar ela embora. O que que foi mais complicado, o que foi mais difícil pra vocês.

B: Hum... Olha, eu não, não sei. Não digo muito pra mim, tá, mas eu percebia na família que existia uma tensão tá, a família tinha uma tensão de: será que não tem risco mesmo, dela fazer alguma coisa.

E: Sim...

B: Entendeu. Será que passou mesmo esse risco.

E: Lidar com essa... Essa não saber foi um desafio.

B: É, por que... entendeu assim... Será que realmente não tem risco ou será que tem a gente é que não sabe, né, tipo... será que ela enganou todo mundo (risos), sabe assim... Esse tipo de coisa.

E: E aí vocês sentiram falta de, de saber por exemplo, quais eram os sinais... ou alguns sinais, vocês já... vocês já poderiam identificar...

B: Então, assim... Não. Eu sempre tive um pouco, assim, um negócio assim de... de que o suicida né, ele muito... ele não muito avisa tá, então... quando começa avisar ele na verdade, ele tá te pedindo ajuda.

E: É quando avisa é um pedido.

B: É, quando ele tá te avisando ela por que ele tá querendo, assim... me ajuda. Entendeu. A carga tá pesada pra mim, eu preciso de ajuda. Por que, isso daí é o meu raciocínio tá. O suicida que realmente decide: basta pra mim. Ele vai lá e basta pra ele. Entendeu.

E: Entendi.

B: Eu vi, agora em abril, eu presenciei um suicídio. Foi a coisa mais horrível que eu já vi na minha vida. (+) E... Até precisei fazer uma... limpeza energética, tudo, por que...foi muito pesado. Então, assim, aquele rapaz eu tenho certeza, ele não tinha

dúvida de que ele não queria mais viver, entendeu. Por que foi na estrada, tal...assim... e o caminhoneiro tentou evitar atropelar o cara, eu ajudando o caminhoneiro a evitar, reduzindo a marcha do meu carro, trazendo o meu carro mais pra trás o máximo possível, o caminhão vindo pra minha frente, e não houve jeito. O cara continuou e conforme o caminhão desviava o cara continuava indo na frente do caminhão. Até o caminhão passar por cima dele. Entendeu. Então assim, não é um... assim, não é assim. Ah eu vou tentar e vejo se dá certo. O caminhão desviou e ele volta pro acostamento. Não, não. Ele foi meu... Então assim, o cara não tinha dúvida do que ele queria. (+) Então assim, isso, né...É assim, por exemplo: Ai eu vou me matar, me jogo aqui do...de dois metrinhos de altura. Entendeu.

E: Pra você tem diferentes tipos de tentativa de suicídio. Pensamento de suicídio.

B: Sim.

E: E o pensamento da Barbara, você compreende como.

B: É, eu acho que ela... É um, o dela é na verdade é mais um pedido de socorro. Por que por exemplo, ela tem... ela fica bastante fora... bastante sozinha em casa, toda vez que ela faz alguma coisa o Breno tá em casa. E ela vai pra frente do Breno. Então quando ela tomou aquele Rivotril, ela foi falar com o Breno. Quando ela tomou o Frontal da última vez, ela foi na frente do Breno falando que queria o celular pra se despedir do pai.

E: Tá.

B: E daí o Breno achou o discurso estranho por que ela tinha acabado de falar com o Bento. E daí, né, e daí aquele... Então assim, se... essa é a minha interpretação. Se ela realmente quisesse ali por fim a vida dela, ela tinha tomado todo aquele Frontal que poderia realmente ser eficaz e não teria ido onde o Breno estava pedir o celular pra falar com o pai.

E: Uhum. De alguma forma ela foi até ele.

B: Você entendeu.

E: Entendi.

B: Não to falando ela não tentou. Ela tentou.

E: O que que você compreendeu, é... E se, os grupos lá na clínica te ajudaram a compreender sobre essa doença da Barbara. O que que é, o que que você compreendeu disso. Com suas palavras mesmo. Que que é essa doença dela, o que que isso significa.

B: Então assim, é... o diagnóstico dela, médico, eu não sei até hoje qual é né, por que já deram todos os diagnósticos possíveis, cada psiquiatra pelo qual ela passou deu um diagnóstico diferente né. Então ela já foi bipolar, ela já borderline, é... ela já foi esquizofrênica... não sei, já deram de tudo pra ela. Eu acho, assim... que a Barbara tem uma dificuldade muito grande de aceitar ela mesma, nas coisas que ela tem falhas né. E isso eu já falei pra ela. A Barbara é assim desde criança. A Barbara quando ela tava na escola desde criança, quando ela trazia um B ((com ênfase)) no boletim, ela já sofria. Então ela tem uma auto-exigência muito grande. Ou ela é perfeita, ou então ela não é boa. Entendeu. Ou então ela... ela tem uma falha muito grande, ela é um defeito. E ela não, ela não entende, ela não percebe que as pessoas têm falhas, que as pessoas têm defeitos, todos têm. Uma das coisas que eu acho que mudou muito na Barbara agora, é o fato dela ir na creche. E eu falei pra Barbara isso, já tinha falado, e outro dia eu falei pra ela, eu falei pra ela: “eu te disse isso”. Falei pra ela: “Barbara, o seu problema maior, que te causa depressão, que te deixa dessa...com essas confusões que você fica falando, né, que a tua vida não tem jeito, que não tem solução e não sei o que, é por que você não se sente útil. O dia que você perceber que você é útil pra qualquer coisa, que você tem uma utilidade no mundo, sua vida começa a mudar. Então encontre utilidade pra você. Não importa no que. Quando você se sentir útil, você vai ver como tudo muda”. E daí ela foi trabalhar nessa creche, ela foi lá como voluntária nessa creche, adora as crianças. E a gente percebe nas fotos que ela tira, as crianças maquiando ela, ela tem um ar feliz, lidando com aquelas crianças. Então, isso, isso eu acho que mudou bastante pra Barbara, essa dedicação que ela tem de ir todo... E assim, é longe, é fora do roteiro dela, é fora de mão, agora tem o motorista, né, que a gente tem o motorista que tá levando ela e trás ela de volta. Quando não tinha, ela ia de taxi e voltava de táxi. E a Barbara sempre foi muito acomodada com essas coisas, entendeu. Ai é longe, entendeu. Ai não, ir de táxi, ai voltar de táxi... entendeu. Ela sempre foi muito acomodada com isso.

E: Sim...

B: Mas pra creche não. Não tem isso. Daí outro dia ela me ligou “Ai mãe, precisava imprimir um negócio, a impressora do Breno tá ruim, o vermelho sai laranja, o azul sai desbotado, o verde não sai...”. Eu falei: “pra que que é.”. “Não, é que eu quero levar umas folhinhas de desenho pras crianças colorirem lá na creche amanhã, não sei o que...”. Foi semana passada isso. Eu falei pra ela: “Não Barbara, sem problema”, eu falei pra ela, mas Barbara, assim... minha impressora... Eu não tava em casa, eu falei pra ela: “Eu te juro, eu não sei como tá meu cartucho colorido”, eu falei pra ela, “mas liga pra Marilene, a secretária do papai, e vê lá, você manda pra ela, vê lá se ela não imprime pra você, o... Davi pega, que nós estamos aqui.”. Que eu tava no consultório do dermatologista lá com a minha mãe. Eu falei: “ele tá lá no escritório, a Marilene imprime, ele já pega, ele vai te levar amanhã e... não, ele deixa aí pra você levar amanhã, não sei o que...”. A então é assim, o motorista agora... Daí tudo bem, deu certo. E agora é assim, o motorista leva... quarta-feira passada ele precisava levar a Beatriz num lugar, no Ministério do Trabalho, e eu falei: “Olha Barbara, amanhã não vai dar pro Davi te levar na creche, tudo bem.” Ela... “Tá bom, eu vou de táxi”. Entendeu. Ela... “tá, eu vou de táxi, tem problema não”. Não contesta. Antes ela falava: “Poxa vida.” Entendeu. Não, não tem problema. Daí no final a Beatriz, tive que cancelar o Ministério do Trabalho da Beatriz, por causa do trabalho dela, que ela tá fazendo agora, daí eu falei: Barbara... liguei até e falei: Breno avisa Barbara que o Davi vai levar ela sim, que a Beatriz não pode mais ir no Ministério do Trabalho. A não, pode deixar que eu aviso. Eu falei: então as folhinhas de desenho ele leva, já tá o carro, ele entrega pra ela no carro. Entendeu. Então ela faz esse movimento, né.... Então assim, eu acho que quando ela toma essas atitudes de fazer uma coisa contra ela mesma, na verdade ela tá assim... pedindo ajuda, é socorro me ajudem por favor. Por que ela tem muitas oportunidades de fazer sem ninguém estar junto para socorrer-la. Você entendeu.

E: Sim. Faz todo sentido, faz todo sentido. Pra gente terminar.... acho que a gente já passou por quase tudo. É... você teria um nome ou uma metáfora pra sua família. Pra essa família que está em volta da Barbara.

B: Um nome ou uma metáfora... (+) A... Muito amor desordenado.

E: Muito amor desordenado. Você pode explicar por que.

B: Por que eu acho que na nossa família tem muito amor, entre todos, mas a transmissão do amor nem sempre está ordenada. Então... conforme é falado uma coisa, dependendo da forma como ela é falada, a recepção é tida como falta de amor, como agressão, mas foi enviada com... foi enviada com amor, mas a recepção não é com amor, por que foi a forma do envio. Entendeu.

E: Entendi.

B: Então, assim... Parece que daí desordena o negócio, entendeu, fica aquela coisa totalmente desordenada, né. Daí fala assim "Nossa amor, por que que você tá me agredindo desse jeito." Tipo, eu não... né, eu não to te agredindo, é que a forma como foi dito, como foi colocado, entendeu. Desordenou a... a coisa.

E: Entendi. Então a sua família tem muito amor desordenado. Gostei. Muito bom.

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: CELINA (C1) E CIBELE (C2)

E: Gostaria que vocês comessem se identificando. Nome e grau de parentesco com... o Caio, né.

C1: Pode começar.

E: Pode.

C1: Bom, eu sou Celina, mãe.

C2: Eu sou Cibele, irmã.

E: Quando que aconteceu a internação. Mais ou menos.

C1: Foi dezembro, né.... Novembro, dezembro do ano passado. Faz um ano, né.

E: Vocês lembram qual foi a duração da internação. Mais ou menos.

C1: Aí

C2: Aí é com você essas coisas...

C1: Aí Nem sei por que ele ficou uns ... acho que uns 15 dias na clínica e depois ele foi pra aquela clínica day, né.... o Day Clinic... Como o outro médico, depois ficou mais Nem sei mais agora.... umas três semanas no outro, no X., depois hum... ((dúvida))... Aí voltou pra... pra essa, dessa outra vez com Dr. Jair. Aí ficou um mês talvez. Ah já nem sei mais viu, acho que é por aí.

C2: A Carla deve saber com todos os detalhes.

C1: A Carla sabe (+) ou mais até, da última vez acho que ficou mais do que um mês.... é... eu não sei mais

E: Quando ele ficou mais tempo, vocês participaram de quantos grupos de acolhimento, mais ou menos.

C1: Lá.

E: Isso.

C1: Ah eu fui umas duas, três vezes.

E: humhum

C2: Eu não fui.

E: Não chegou a participar. (+) Por que que você não participou.

C2: Era...era que esse que era de sábado.

C1: Hum. De sábado, é

C2: Por que de sábado pra mim, por causa do trabalho fica difícil.

E: Eu gostaria que vocês me contassem a história de vocês a partir do momento que cogitaram a internação diante da crise. Como foi a experiência de participar do Programa Familiar.

C1: Bom eu acho ... (riso) Deixa eu pensar um pouquinho aqui. Essa luz tá muito na minha cara... Acho que aqui tá melhor. Tá bem no meu olho. Hãaaaa.... (+) Eu não sei, aquelas duas, três vezes que eu fui, talvez três vezes ali no sábado, né. Acho que eu tava ainda tão impactada com a história toda.... hã::: Acho que eu não tava ainda achando que eu ... que aquilo tava resolvendo pra mim. Eu ia por que... era

mais assim, que era importante talvez, por que tava sendo pedido que eu fosse. Né. Fazer parte de um processo. Então eu não diria para o Caio assim: “Não quero vir, me convidaram, mas não quero vir”. Eu não falaria isso pra ele naquela hora. Eu faria tudo por ele mas, não sei, talvez tenha ajudado, mas eu tava tão ... tão atrapalhada que eu não sei se ajudou ou não ajudou. Sabe. Se foi mais por que eu queria ir lá pra ver o Caio, ATÉ... E faria por ele mesmo.

E: hum hum

C1: Por que é diferente de quanto a gente começou a fazer as sessões aqui e tal. (baixa o tom de voz) Senti outra... Que ali também não era uma terapia específica pra gente, ou pra nossa família, né. Era hum.... Acho que numa das vezes tinha uma pessoa, na outra tinha outra pessoa, mas enfim era uma coisa mais... só não tinha mais por que não foram, né. Outros parentes, senão estariam juntos ali. Acho que assim... não sei se me ajudou ou não, no começo.

E: Ter outras pessoas no grupo te Teve algum efeito sobre você. Te incomodou. Fez diferença.

C1: Ah Acho que ... foi legal. Foi legal Hum ... Uma das pessoas por isso que eu falei que foram umas 3 vezes, por que pelo menos em duas tinham outras mulheres. Uma delas tava em duas e uma segunda mulher tava em uma. Então acho que fui três, talvez. Acho que sim, a primeira eu senti que a gente pode até ajudá-la mais, ela tava mais desesperada, essa senhora. Chorando o tempo inteiro, e tal... talvez tenha sido até melhor pra ELA ter a gente, eu achei que eu podia, assim, a simples presença. Não que eu tivesse ajudado ela, a simples presença de ter mais pessoas pode tê-la ajudado, por que ela tava muito desesperada... Já a outra não era a primeira vez que ia, nem a segunda vez... e tal e... e estive por duas sessões com a gente Aí eu acho que, como me identifiquei com ela, embora ela não fosse mãe, ela era irmã do... do... cara que tava internado. É, eu me identifiquei com ela, gostei do jeitinho dela, do jeito dela falar e tal. Parece que teve uma troca maior, acho que foi bom pra mim também, sabe. Assim, coisa que ela tava falando e eu também tava sentindo, então...

E: Você se lembra de algumas coisas que ela falou que você se identificou. assim....

C1: Ah eu acho que... não sei se vou lembrar bem, mas desde assim, de ter as vezes sentimento de culpa, de impotência, né. De não conseguir resolver, de pena dele, do irmão que não saia daquilo ... hum... do quanto que ela gostava do irmão... É acho que eram coisas todas que a gente também tava sentindo ali, muito parecida, né. E ela.... Ela parecia bem madura, embora bem mais nova que eu, assim... Já uma senhora também... É..... acho que achei que a coisa não era só nossa, mesmo ... (risos) E foi... é não sei, acho que foi bom pelo menos pra tá ali junto, pra talvez desabafar um pouco.... Acho que assim, acho que foi isso. Mas ainda não senti um processo. Né. Como talvez a gente tivesse construindo aqui. O Caio não tava lá no meio.... Né. É eu acho que deve ter ajudado, mas eu não consigo avaliar bem. Foi pouco tempo também, poucas sessões, né. Não tenho muito o que falar daqueles dias

E: O que que você quer dizer com processo.

C1: É que aqui eu sinto que a gente veio, né. Pela duração que é longa, por tá toda semana, por que tá superfocada no Caio, né. No nosso caso aqui, né. No meu papel, no papel da Cibele, no papel do pai... Foi havendo uma construção ... Né... E uma uma alteração de situação, acho que naquelas primeiras ainda não, era... Eu tava muito chocada ainda com tudo aquilo. Acho que num... num tava absorvendo nada.

E: Tá ... É ... me conta um pouquinho como que foi antes de chegar lá na clínica. Pra eu compreender um pouco.... O que que levou vocês até lá. Que que tava impactando tanto até chegar lá. Me conta um pouquinho da história de vocês antes.

C1: Da história com o Caio antes né. Ah eu acho que foi muito rápido que a gente levou pra lá, ne. Foi muito...Acho que quando a gente concretizou mesmo, né. Que foi um determinado dia que eu almocei com ele e tava mal, que eu passei aqui. Carla indo embora pra casa dos pais... A casa de ponta cabeça e ele sem sair da cama Talvez eu já tivesse tido uns dias antes, um pouco antes, umas semanas antes... uma ou outra desconfiança assim, mas.... Né. Ainda não tinha admitido que ... que realmente a coisa tava preta assim. Acho que quando eu soube, aquele dia mesmo, que ele almoçou comigo e já chamou o cara pra entregar a droga na porta. Eu to saindo e o Caio já saiu com a moto ... e... e aí foi muito rápido que a noite mesmo

a gente já internou ele, ele ia escapar, o pai já veio pra cá... a gente já começou a ver o que que a gente fazia e... Foi muito rápido a internação, né.... Então não teve muito assim, de acompanha-lo, de recaídas dele até que chegou numa internação. A coisa já tava preta mesmo, já tava muito muito presente. A Carla acho que já vinha sabendo pra mim, pro Carlos foi um choque e que naquele dia já foi: quem é que fica com ele, ele vai escapar, ele vai sair, que que faz, tem que achar um lugar, nem sei quem é que foi.... Ah a terapeuta dele que indicou, que nem conhecia, mas tinha o nome, sabia da existência de uma clínica que era conhecida e tal. Acho que a gente já ligou, já foi marcando e foi muito rápido.

E: Você se lembra dessa fase Cibebe.

C2: Eu não lembro do dia por que eles não me falaram, quem me contou depois foi a Carla. Falou que: "Aí, não sei se é pra te contar, não é pra te contar, mas eu vou contar. Por que a princípio era depressão, né.

C1: É, É.

C2: Tanto que eu tava falando com a terapeuta da Cecília e ela falou: "Não deixa ele sozinho por que ele pode fazer alguma coisa, tal e não sei o que. Mas eles nem me ouviam, eles estavam em outra fase e não me contaram também, então eu só fui falar com eles depois.

E: Que fase que eles tavam.

C2: Não, é que eles tavam aqui sabendo das coisas e eu não tava sabendo né. Da verdade né. Então eu tava procurando ajuda também, procurando pessoas, mas achando ainda que era outra coisa. Então só depois que a Carla me contou.

K Tá , Tá. E aí a indicação da internação foi por parte da terapeuta é isso.

C1: Foi, foi. Ela não conhecia, não conhecia médico nada..., mas alguma coisa em São Paulo, bem conhecida... Eu acho que, eu realmente.... Parece que faz tanto tempo. Faz um ano, né. Foi tanta tensão naquele momento que ... naqueles dias, naquelas semanas ali.... hummm. Eu também não tinha assim, contato com ninguém que tivesse passado por isso. O filho de uma amiga, uma amiga, um amigo, parente nada. Hum ... Acho que a própria Júlia, a terapeuta dele, tem tal clínica eu acho que ela só deu esse nome inclusive. Ai a gente ligou e foi, não sabia como funcionava,

como não funcionava, quem era o médico. Nada. Foi bem ... rápido assim. Que o Caio tava tão mal que... e tinha essa história também da depressão. Tudo misturado... A gente não tava entendendo direito o que era aquilo tudo... então com medo de ficar com ele. Então como é que fica. Ele sozinho aqui, ele daquele jeito que não saia da cama. Tinha que por em algum lugar, né. Então foi muito rápido assim.

E: E como foi chegar até lá. Chegou lá na clínica. Saiu daqui. Ele foi junto com vocês no carro. Como que foi.

C1: Foi, foi... Hum...Acho que o Carlos até que foi dirigindo e tal. Ah, daí passou lá pelo plantonista, né. Um jovenzinho lá e tal. Aí ele ficou, e foi horrível né. Foi horrível, foi horrível É... a gente foi...

C2: Ele nunca se negou né.

C1: Hã.

C2: Ele nunca se negou a ir.

C1: Não... Aí depois pro X. aí a coisa já tava... foi diferente. É não se negou não. Hummm... Foi péssimo, nunca imaginei. Se o Caio tivesse dado muito trabalho, a gente sempre acha que ele deu trabalho... Deu, como adolescente, mas nada, assim que que a essa altura da vida, ele homem já, a gente pudesse imaginar que fosse passar por uma situação dessa, sabe. Se ainda ele tivesse 15 anos podia falar aí... acho que faz parte dos grupinhos e não sei o que, essa loucura e tal. Mas com essa idade, assim eu tava absolutamente... preparada, como eu disse procurando onde que eu ia morar... o meu apartamento dessa fase bem já... Na terceira idade... é... parando a vida profissional. Assim organizando toda a minha vida agora, como eles resolvidos... casados. De repente um baque desse assim, foi horrível. Nossa, foi horrível. Péssimo. Inusitado. Eu não tinha... A gente sabia que o Caio tava bebendo muito. Eu sabia menos, mas via ele muito eufórico, estanho assim. A Cibele falava: "Ei, o Caio bebe, bebe bem" Uma ou outra vez que a gente saiu, eu...o Célio, Carla e Caio. O Caio falando muito, alto só ele falando. Que não é o estilo dele... O Célio falando "olha ele encheu a cara". Né. Então tinha uma preocupação com bebida, isso sim. Mas até aí, a Carla também fala alto, fala muito e bebe muito vinho, ou bebia. E tipo, "oi, os dois tão enchendo a cara" ... ne. Tipo assim. Algum momento vai ajeitar...

aí equilibrar. É... mas.... Do jeito que o Caio ficou depois, nossa... E esses... esses.... a primeiras vezes que ele ficou lá não sei se duas 3 semanas... hum... A gente ouvindo de fora, que a clínica ia segurar ele muito tempo... que a clínica é uma clínica cara. Bom veio de vários lugares que lá se rouba.... se segurava as pessoas pra ganhar dinheiro, então não ia sair tão cedo..., mas, você não sabe nem o que você faz, sabe. Esses filmes, de romance que a gente lê, que prende os caras e vão dando remédios para eles ficarem mais malucos tudo é possível. Um mundo tão novo, né. Tão atrapalhado... e o Caio muito mal assim, querendo que levasse som, querendo fazer reunião pra tocar música alta, com a turma, animadíssimo, que não era o Caio que a gente conhecia, né. Ele era um outro ser que tava ali. Foi muito chocante mesmo muito ruim. O fato também de ter saído de lá e depois foi pra um outro tratamento que parecia que tava indo bem, de repente dá uma zebra, vai internado em uma outra clínica, que é o X. que foi dramático pra ele, acho que foi um ... Horrível aquela experiencia de ter ficado lá. De ter ficado trancado no... numa cela lá ne. Fechado de vez. Quase enlouqueceu de vez. Eu aqui e ele lá... foi uma experiência horrível. Horrível. Depois que deu aquela recaída, que ele corta o pulso. Foi tudo um desastre. Muito... muito tenso, muito dramático. Talvez, depois eu pensei né. “Putá, se não tivesse ouvido tanta história que contaram mal.” Uma Grande amiga minha querendo ajudar. Foi a Teresa, né. E ela tendo um grande amigo dela que já tiveram... teve dois filhos que já passaram por lá pela clínica, Clínica, que ele fala mal da clínica, nesse sentido de segurar muito, e ela falou comigo. Foi procurar até o Carlos pra falar... Todo mundo tentando, tentando fazer... o que podia, todo mundo tentando fazer o que podia. Depois eu sempre achei que a gente não deveria ter tirado naquele momento, sabe. Deu uma bagunçada, ele já tava bagunçado. Se ele tivesse ficado em algum lugar que fosse razoavelmente bom, provavelmente teria sido melhor do que: sai, vai por Day Clinic, depois vai pro X., depois volta, depois ameaça voltar pra lá, aí vai outra vez pra Clínica.... Ficou um processo desastroso, desastroso. Só pode ter feito mal pra ele. E na consistência de todos nós e dele desse ... dessa coisa horrível que foi. Então também me penalizei no começo sabe, por que... hum.... por ter tentado mudar de médico pra acertar mas não acertou... enfim... Foi muito ruim ... Juntando tudo foi muito ruim.

E: Cibele, como que foi você assistir isso. Porque você falou...

C2: [Acho que na fase mais crítica eu tava muito fora ainda.

E: Hum

C2: Eu fiquei muito... Não tenho nem muito o que falar, as vezes que eu tentei, procurei médico e tal, mas não... dai

E: Por que você tava fora.

C2: Por que eles não me passavam... ((risos))

C1: É porque...

C2: Aí eu tentava, aí atrás por onde eu conhecia. Meu pai falou: “não... Já foi, mas não precisava, mas....”

E: E como você se sentiu estando... Fora

C2: Ah é ruim né.

E: Por que.

C2: Ah por que a gente quer ajudar, quer fazer parte, acho que tá todo mundo junto, né. Sente pior ainda, por que nem ajudar eu posso.

E: Sentimentos em relação a isso, tem nome.

C2: Não sei ((risos)) Ah mas, dá sei lá, uma angustia, mais impotência ainda. Que já difícil ajudar fazendo parte e não podendo fazer parte acho que é mais difícil ainda.

E: A sua mãe comentou que antes, você já tava percebendo que tinha alguma coisa diferente, né. O que que você tava vendo.

C2: Ah eu falei uma vez que, eu não.... quando a Carla me contou, eu, o Junior meu marido, pra gente não era.... não assim que tivesse num nível que tá, mas que ele usasse alguma coisa, sempre achei... O povo falou “Ai, nunca usou...”, eu acho que ele devia usar desde sempre. Talvez maconha, talvez alguma coisa mais leve... Mas ele sempre foi assim... de fumar, de beber... de... mas assim... não imaginava nesse nível talvez. Ne. ((abaixa o tom de voz))

E: O que que você enquanto família esperavam da internação.

C1: (+) Acho que mais assim... Acho que a primeira é assim; “Acho que não vamos dar conta, não temos o que fazer com ele aqui. Né. Ele vai escapar, ele vai ficar aqui. Pois ele escapou na minha frente, né. Saiu comigo na calçada, eu continuei esperando o taxi, ele correu na esquina, pegou a moto e foi embora com o cara. Na minha cara, assim... hum... Quer dizer, ninguém vai segurar o Caio, precisa prender ele em algum lugar. Hum.... Então, acho primeiro era assim: trancar pra ver o que que faz, né. Por que em casa nós não vamos dar conta. Não vamos ter braço pra ficar segurando ele pra não ir, né. O que nós vamos fazer. Tem que trancar. É.... e ai... acho que tratamento mesmo, mas esperava que fosse uma coisa mais rápida, sabe. Não sei quanto tempo. Não sabia quanto tempo o Caio tava com esse negócio, mas eu achei que talvez uma medicação forte... Achei mais na base... Imaginava que.... na base terapêutica nunca é rápido um processo. Você fala: “Ah, mas ele fez um mês de terapia. Sim, né...” Mas eu não sei, mas achei que de repente com medicação forte, alguma coisa assim.... Logo ele podia estar... Saindo

C2: Acho que o que ficou bagunçado é que realmente se era alguma coisa química... Se... É que você falou: Um falou uma coisa, outro falou outra coisa...

C1: Eu fiquei bem confusa com isso

C2: Às vezes o pai ficava puto por que depende da boa vontade dele também, mas não depende por que é químico, é um negocio ...

C1: Isso bagunçou...

C2: Mesmo entre os profissionais ficava: um falava uma coisa outro falava outra coisa, então ficava bagunçado sem a gente... Então tá bom vai ficar tanto tempo por que o processo é esse: é químico, tirou do corpo, tal, nananá...Não, mas não é só isso. Nunca foi claro eu acho, né.

C1: É, é... que a gente falava: “Não, é isso mesmo, né. Se gente fica com raiva dele, que ele pode ter a firmeza de falar não quero mais.... hum.... Mas por outro lado falava isso mesmo: “Mas o corpo vai pedir....” Então... Pra gente era tudo muito esquisito mesmo. Então dou bronca no Caio pra ele parar com isso. Ou não adianta nada. E se não adianta nada, de que adianta a terapia comportamental:::, né. Se não é uma questão da boa vontade dele agora. Hum... Acho que a gente ficou bem...

Talvez, eu acho que se na clínica houvesse um atendimento talvez mais médico, mais ... mais... mais pro leigo mesmo sabe. Eu tivesse me sentindo mais orientada. To pensando agora mesmo, to repensando.

(Pausa no áudio após a chegada de uma moradora que se retirou)

C1: Talvez essa questão seja...Seja importante assim. O Dr. Jair, ele é mais seco. Não sei se ele é mais seco, ele é... Não sei como é que chama, vou chamar de seco, não sei se é isso. Né. Hum... Por que a gente teve atendimento do que... Do plantonista... Esses atendimentos no sábado, o resto era com Dr. Jair, que foram poucos contatos, ali. Talvez poucos, assim, dentro daquilo que a gente gostaria, de explorar, de detalhar, de talvez fazer uma sessão mesmo com ele, né, mas assim, talvez até de compreensão, de entendimento. Ele é “secão”: “tem tempo. ““Ah, não tem tempo, então ponto.” Como não tem, né. Ele não é muito de ficar: “Não tem mesmo, depende de cada caso...” De acolher, ele não é muito de acolher. Talvez eu precisasse de acolhimento, pelo momento e pelo jeito que eu sou, né.

C2: Mas acho que nesse momento 100% das famílias devem estar precisando, né.

C1: É, é... E ele não é bom nisso, acho que ele não é bom nisso, não tem o perfil. O outro que a gente foi também não tem isso, José (psiquiatra) não tem nada. Ele é seco, seco. Tem a mulher, que é socia dele, tal, que fala, mas talvez fale demais até, um pouco estrelona, assim, então, mais ela: o show. E não talvez também não tivesse essa história de acolhimento. Quando precisamos mesmo e tal, não deram nem bola. Hum... O X. é uma estrutura, não tem uma cara. Ninguém lá atende. Então acho que é isso, acho que a família fica ... muito...mal

E: Os grupos de acolhimento não deram conta desse lado.

C1: Não, não, acho que não, lá.

E: Sim.

C1: Acho que talvez eu precisasse mais talvez, naquela hora do médico, sabe. Hum... Sei lá, se pra gente era ... o cara... quem que é que vai cuidar do Caio na clínica. É o Jair. Quem que é esse Jair. Ele sabe mesmo o que tá fazendo. Sabe. Hum... Acho que o Jair não tem esse perfil, não acho ele bom pra essas coisas não.

Por exemplo: Um dia ele me chamou, e eu disse “Opa.” Não sei se era a primeira vez ou a segunda vez, não sei bem. Hum “Agora ele vai, né. Contar pra mim... Sei lá. Vai, vou poder perguntar as coisas... Ele me deu uma bronca, tão inadequada. Por que, tava aquela história de nota fiscal, pra ir para a Amil, não ir pra Amil... Um monte de nota que a gente tinha de um médico, de outro médico, da clínica, do remédio. Assustadíssima com o preço daquilo que foi muita grana, né, gasto concentrado ali. Hum... Já nem sei mais. Saiu uns 20 e tantos mil só a clínica, o mês, mais ... só a clínica, fora a terapia. Era muita grana indo, assim, despencando. Hum... E a menina lá da clínica que faz a parte...

C2: Aiii uma fofinha.

C1: Era um desastre. Ela erra, ela faz, ela diz que vai mandar, não manda. Ela é simpaticíssima, mas é um desastre. Manda tudo errado. E... e eu falei: “Não, mas eu preciso disso pra poder pagar, pra tentar o reembolso” ainda achando que ia ter reembolso, da Amil. Bem no comecinho. Eu falei: Não, se você não for me dar eu não vou nem pagar, né. Por que... Tem que tocar em frente, e tal e tal. Eu acho que ela falou pra ele, acho que eu não ia pagar. Alguma coisa assim. Ele me chamou, me deu uma bronca. Ele falou “não, aqui, parece que você não quer pagar o tratamento.” Justo eu que, quem me conhece, sou aquela honestíssima que Pelo amor de deus, sou aquela que corre o risco de pagar a conta duas vezes e nunca de ficar devendo. Nunca alguém precisou me cobrar por que eu pago antes da hora. Com medo de... Nossa, eu fiquei super vexada. Já tava supersensível, né. Sai de lá chorando. Puta, além de tudo o cara ainda veio dizer que eu não vou pagar o tratamento do Caio. Fiquei ofendidíssima com o jeito que ele falou. Seco comigo. Sabe. “Olha. Não vai pagar, como é que é. E tal.” Então assim, ele é ruim pra isso. Pronto. Acho que, daí ser atendida no fim de semana... Talvez, Karen, tenha ajudado. eu não guardei isso na memória, como tendo sido uma grande ajuda, talvez se não tivesse tido a sessão poderia estar muito pior. né. O que é diferente de quando a gente começou a fazer aqui.

E: Depois que saiu. Como é que foi receber a notícia da alta. Talvez seja mais interessante a gente pensar na última alta dele. Por que foram várias internações, né. Pensando na última alta. Como foi receber a notícia da alta. Como foi trazer ele pra casa. Como que foi essa experiência.

C1: (+) Ainda muito... De muita insegurança. Por que a gente queria mais é que ele saísse. Ele foi dois meses nessa última vez. Dois meses, né. A gente já tava de saco cheio, ele também, né. A gente tava mais querendo que ele saísse mesmo... começasse a tentar recompor..., mas ainda com muita insegurança mesmo, sabe. Não era assim: Oba. Agora, que bom. Acabou, passou...

C2: É que é diferente de um hospital. Você tá doente e agora você teve alta.

C1: É, é.... A operação já foi...

C2: Sarou.

C1: Sucesso. E tudo que a gente ouvia era assim: “A coisa agora é pro resto da vida, né.” Hum... Então tem que ficar atento pro resto da vida. Quem foi adicto uma vez é adicto pra sempre. Nossa isso é um peso.... Pra ele deve ser e pra todo mundo que tá do lado. Então assim. Foi bom, mas assim.... Claro. Tenho que falar por mim, né. Muito assustada. Muito assustada. Muito assustada.

E: E pra você, Cibebe. Como que foi.

C2: É, eu acho que é isso mesmo. Sempre quer que saia por que a gente quer ele aqui, mas lá pelo menos a gente sabe que ele tá seguro, né. (Baixa o tom de voz) Não vai usar...

E: Você sentiu esses mesmos sentimentos que sua mãe

C2: Acho que é isso, acho que sim, e agora a gente tem que ficar mais em cima né. É bom por ter ele perto. É sempre um medo, né.

E: Tiveram alguns desafios na saída.

C1: (+) Hum.... Acho que vários, né. Hum... É, acho que tudo assim, com muito medo. Acho que tinha muito medo ainda. Bom e aí. A gente deve ficar bem grudado nele, ou agora a Qual é o tom, né. Gruda tudo, controla tudo ... Qual é o acompanhamento. Não sei, né. Hum... Continuava aquela história, é uma questão física mesmo que tem que desintoxicar, e papapá. Ou agora pode dá bronca nele porque ele também tem o poder de decisão, agora. Hum...Então acho que teve ainda muito nó... muita coisa sem saber, muita insegurança, cada coisa a gente ouvia era de um jeito, cada coisa que a gente lia era de um outro jeito, sabe.

O fato de gente começar aqui, a gente se encontrar sempre e tal. Eu acho que foi bom a gente ir entendendo que cada um de nós tava naquilo também, que tinha um papel, que podia começar a fazer, né, um apoio maior... Ai acho que foi bom. Ai acho que eu gostei de tá encontrando com esse grupo. Era um grupo de apoio, de contribuição, né. De estar com o Caio...

C2: Mais explicativo também. né.

C1: Entendendo mais o Caio.

C1: Hã.

C2: Mais explicativo.

C1: É...

C2: Mais prático também

C1: É, é... Você foi trazendo coisas: Agora vamos fazer assim. Agora tá na fase... Não, agora não abre muito aqui... né. Coisas práticas mesmo. Até essa recente viagem da Carla, né. Então fazemos isso, combinamos desse jeito... Amarramos aqui... Isso vai dando mais tranquilidade. Né. Bom, e o próprio processo dele, né. A gente foi depois começando a enxergar o Caio que a gente conhecia antes, que é mesmo mais quietão. Não era aquele eufórico que tava, né, naquela fase. Hum... Foi conseguindo tocá-lo mais de perto. Eu gostei. Você me surpreendeu como terapeuta. Que você tem, né. É menina ainda, pra mim é menina, tem uma cara jovem, é jovem ainda, né. E acolhe, ouve e ao mesmo tempo tem a sua metodologia, e tem não só a metodologia, tem a ... a expertise mesmo, a sacada de interromper o processo, de voltar a falar, não deixar ponta solta, né. Eu fui entendendo que ele tava confiando em você. Que dai já ajuda muito, né, que eu imagino que seria muito importante que isso acontecesse mesmo, né, senão não ia avançar...

E: O que que mudou nesse processo que vocês de envolveram aqui. O que que mudou na relação de vocês.... de vocês com o Caio. O que que apareceu aí.

C1: Eu acho que todos nós ficamos mais próximos, né, por estar vivenciando uma coisa tão pesada e juntos... Embora fosse ele o centro aí. né. O eixo. Mas claro que eu me preocupada quando a Carla estava mais tensa ou menos tensa, né.

Quando a Cibele estava mais perto, não queria também que ela sofresse. É que no começo era uma questão de: “Ai não bagunça com a Cibele, deixa ela com as meninas, no trabalho, né.” Hum... (Risos)

Então acho que ver ... sentir como estava a temperatura de cada um mesmo, né. Acho que a aproximação mesmo. O Carlos, sem dúvida, ficou mais perto do que tava antes, né. Acho que todos nós mesmo.

E: Legal. Quando que você se aproximou.

C2: Acho que foi mais na saída, né. Acho que fui uma vez lá vê-lo, fui uma vez com você, né, mas acho que foi mais participando daqui mesmo.

E: Mudou alguma coisa.

C2: Ah, eu acho que sim, né. Acho que nossa família nunca foi muito próxima então acho que acabou mexendo com várias coisas. O motivo era ruim, mas trouxe várias coisas. Foi ajustando e que foi bom. Teve algumas coisas positivas no fim de tudo.

C1: É...

C2: Acho que mexeu com a família (risos)

E: Você, como irmã, se movimentou como depois, então.

C2: Ah, não sei se na prática... É que é isso, ele é muito fechado. Né. Então... não sei se na prática, na correria que a gente vive... Tem assim, nossos encontros mais de família, assim, mas na prática mesmo, não sei se Quanto já mudou. Quando a gente tá todo mundo junto sim, mas pegar o telefone e conversar, não.

E: Tá, então...

C2: Eu tento pegar o telefone, mandar mensagem as vezes, mas ele responde bem o “ok” dele e do meu pai, tipo (risos) Não evolui muito, assim.... Acho que é um caminho.

E: Você sente que mudou a relação da família como um todo...

C2: Isso

E: Mas em relação ao Caio propriamente

C2: É, é muito difícil...

E: Se vocês fossem dar um nome ou pensar numa metáfora, numa imagem pra família de vocês. Qual seria.

(+)

C2: Nossa....

(+)

C1: Difícil, né.

(+)

C1: Nossa, difícil uma imagem, não sei, nossa...

C2: (risos)

E: Se fosse dar um nome pra família de vocês, um título.... Qual seria.

C2: (risos)

C1: Hum...

(+)

C2: Não consigo.

E: O seu nome pode ser diferente do da sua mãe tá bom.

C2: Eu sei, mas... não vem nada.

(+)

C2: Dá um pause ai na gravação (risos)

C1: É nossa... Pra mim assim, é uma família do bem ... hum.... Não acho que ela tem pontas assim sabe. Com... Sei lá... A família da minha mãe por exemplo, tinha um ... Também era bastante gente e tal, mas... tinha uns ... umas pontas, aqui.... essa que brilhava, que fazia não sei o que, que tinha um superagressivo, outro que não tava nem ai. Tinha uns Eu acho nossa família mais...

C2: Morna. (risos)

C1: É... É... acho que sim

C2: (risos) Por não se ama, não é que não se ama, mas não demonstra assim aquela coisa de pegar e de fazer

C1: Não é emocional...

C2: É que também não é fria, mas ... morna...

C1: É... acho que também penso assim.... Detesto a palavra morna.

C2: É feio, mas é....

C1: É, ela não é uma família emocional, de ... né. De demonstrações, assim, nenhum de nós é assim. Hum... O que não quer dizer que não se ame, que não tá atento ao outro, que não quer que o outro fique bem, não é.

C2: Não é morna no sentimento, é morna na demonstração.

C1: É na demonstra não.

E: Pode ser morna, ou morna não. Teria outra palavra talvez.

C1: É não gosto de morna, parece que não é uma coisa

C2: É não é de não estar nem ai....

C1: É Não sei.... Não sei qual é uma palavra... Nossa. Não sei se é por que eu vi uma árvore ali agora, né. Eu tive a impressão de um ... Vou falar imagem, né.

E: Sim.

C1: Uma árvore bem copada.... Mas isolada numa colina tranquila sabe. Fazendo uma "sombrona" ali bem tranquila. Assim, silenciosa...

C2: De vez em quando cai umas maçãs, sou eu...(risos)

C1: (risos) Fez um grito (inaudível) É, é, é, é, é... Mas assim não abalou, não despencou um galho, num... num separou um pedaço. Tá ali, tranquila, faz sombra, é copada, não é um "arbustozinho", é grande mesmo, embora tenha poucas pessoas... É.... mais afastada, é silenciosa.

E: Perfeito....

C1: Essa imagem cai bem pra mim, assim.

E: Tá joia, perfeito. Aqui que a gente termina.

ENTREVISTA CARLOS (C3) E CARLA (C4)

E: Eu vou fazer algumas perguntas mais introdutórias, tá.

C3: A mesma pergunta pra mim e pra ela. Responde os dois.

E: Isso, isso.

C3: Tá bom.

E: É, gostaria de saber o nome de vocês e idade.

C3: Meu é Carlos Z. e minha idade 67.

C4: Carla O., 33.

C3: Você não é Z..

C4: Não, não coloquei.

C3: Não tenho nada contra não, acho que...

C4: Oi.

C3: Eu acho que.... Eu também não via lógica em botar o sobrenome do marido depois dá uma trabalhadeira... Se há uma (inaudível)

C4: Ah e tem que mudar muito nome, né. Tem documento e tal.

E: Quando que foi a internação.

C4: 19 de novembro a primeira. De 2017.

C3: Fazendo um ano, né.

E: É... Qual que foi a duração da internação.

C4: Todas.

C3: Não, a primeira internação foi duas semanas. Três.

C4: Foram duas semanas, deu quinze dias.

C3: Duas semanas

E: Qual membro da família foi internado.

C3: Filho, meu filho.

C4: Meu marido.

E: Como o Caio fez mais de uma internação na clínica, as perguntas que eu vou fazer sobre os grupos familiares e tal. Vocês podem englobar todo o processo, tá.

C4: Ah, tá.

E: Desde a primeira. É... Gostaria que vocês me contassem a partir do momento que pensaram na internação, qual foi a experiência de participar do Programa de acolhimento. Então queria que vocês me contassem um pouquinho de antes. Como foi o processo do Caio, e tal. E ai depois, como que foi estar lá na clínica, tá bom. Vocês podem contar livremente como foi a experiencia.

C4: Pode começar.

C3: Então, mas o processo de acolhimento, o que que seria.

E: Isso inclui os grupos e os momentos em que vocês foram chamados individualmente também.

C4: Os sábados, né.

E: Isso.

C3: Olha eu tive muito pouca experiência, né. Nesse sentido acho que eu participei duas em grupo, duas reuniões em grupo, duas terapias em grupo e uma individual como você. E... eu me senti bem. Não fiquei apreensivo nem nada. Eu não tenho prática com terapia psicanalítica, psicológica, eu não passei por terapia nem nada, mas eu sempre acreditei, então eu vi como uma necessidade. A hora que eu entendi quais os objetivos, os propósitos... Eu compreendi muito bem a ideia, então, as vezes que eu fui participar, eu participei, assim, como uma expectativa boa e que é um momento bom para falar sobre o que se passa. As angustias da gente, partilhar um pouquinho, ficar confortável de falar num grupo coisas que falaria no privado, né. Ainda mais que em duas situações tinham famílias estranhas, pessoas que a gente não conhece. E partilhar problemas muito semelhantes, embora os personagens sejam diferentes, os problemas são semelhantes. Eu sei que de maneira geral eu me senti bem e sempre achei que seria uma situação que seria favorável para ajudar não só ao Caio, no caso mas ajudar a gente também. Acho que a ajuda aí não é unilateral. “Vamos todos ajudar o Caio”. Na realidade precisa de um suporte, então eu entrei, assim, com bastante expectativa favorável pra participar dentro do que eu poderia participar do programa.

E: E pra você Carla. Como que foi.

C4: Na internação mais longa dele, acho que fui todos os sábados. Foi muito bom, foi muito bom... Hum... acho que saber que você não é a única, né. A única família, como todo, né. Não é a única família que tá passando por um problema. As vezes tem problemas até mais graves do que o que você tá passando. Te dá um certo... Hum... Não é conforto a palavra certa, mas te deixa mais tranquilo, né. E te mesmo ouvir das outras famílias a evolução, né. Dos outros pacientes também. Hum eu acho que isso foi positivo. Por isso que eu ia todos os sábados, porque eu precisava saber que não era só a gente que tava passando por aquilo. E que... ouvir que o Caio tava evoluindo, ouvir que os outros também tavam evoluindo dava... dava uma calma, assim, uma paz. Então, acho que foi muito bom.

E: Vocês lembram que foi que entrou em contato com vocês pra chamar pro grupo. Ou quem que avisou.

C3: Pra mim foi ou a Carlinha ou a Celina. Porque, como você sabe, os encontros são de sábado, né. Sábado invariavelmente ... É muito raro um sábado que eu esteja em São Paulo, que normalmente eu trabalho muito de fim de semana também. Então.... Não lembro quem.

C4: A gente se falava, né.

C3: A gente se falava. “Dá pra ir....” “Dá pra ir.” ... Então, mas não lembro quem. No meu caso foram só...

E: E com você Carla, quem chamou.

C4: Nossa eu não lembro quem, mas acho que foram vocês lá de dentro. Agora quem foi, não sei se foi você, se foi a Cecília, não sei. Não lembro agora, mas acho que foi lá de dentro mesmo.

E: E você lembra como se sentiu quando.... “Ah tem um grupo aqui.” O que passou pela sua cabeça.

C4: Ah eu achei.... (+) Novamente, achei bom... queria ... É bom porque, hum.... A gente vai sabendo como que a clínica funciona. Hum... Como que ele tá, como que ele não tá. O que ele tá fazendo, se ele não tá fazendo, se ele tá participando das atividades lá, se ele tá frequentando as sessões de terapia. Então.... Nossa achei muito bom, achei muito bom.

E: Tiveram Teve ou tiveram alguns momentos que marcaram vocês nesses grupos. Vocês se lembram de algo que ficou passando pela cabeça de vocês depois. Agora depois de um ano que vocês tiveram lá.

(+)

C4: Eu tenho dois momentos. Não sei se foi a primeira... o primeiro sábado que a gente foi. Na internação mais longa, tava eu e a Celina. Hum... Era com a Joana e o Jair participou também. E:::... Eu sempre gostei da postura do Jair, acho que desde o começo ele nunca me assustou, porque ele sempre falava a verdade por mais que a verdade não fosse aquilo que a gente queria ouvir. Então, eu lembro que ele falou muita coisa que... Hum... que fazia sentido nesse sábado. Eu acho que foi o primeiro sábado, o Caio internou numa terça, foi o primeiro sábado que a gente foi e ele falou

muita coisa que fazia sentido, assim.... e agora... No momento fez total sentido pra mim. Agora eu não lembro, é que to meio esquecida. Mas acho que o sábado, nesse primeiro sábado, eu lembro que a Joana me chamou na sexta e eu fui no sábado. A Celina tava também e o Jair entrou. Nossa. Eu... a gente bombardeou o Jair porque estávamos apenas eu, a Celina, a Joana e o Jair e só. Era... foi uma terapia individual praticamente.

E o Jair... Eu lembro que era uma hora que durava, né. Foi uma hora e meia, assim, então foi muito, foi muito bom. E aquele sábado foi muito esclarecedor pra mim. E o último... O Último...

E: Por que.

C4: Porque eu acho que já tinha passado pela experiência. Hum... De tá lá, eu ia na clínica. No começo eu duas vezes por semana, depois eu ia três vezes por semana, quatro e tal... E... Ver que.... Naquele momento eu tava de alta e participar, entre aspas, de alta com pessoas, com famílias que estavam desesperadas foi um momento interessante. Do tipo: "Já passei por isso e sei que dá certo."

Eu que... que, assim, por mais que esteje difícil você precisa acreditar que existe o problema e que a pessoa vai ser bem cuidada, vai ser bem assistida. Hum... Aqui a linha é dura, não é. Não é leve, né. Não é hum... O Jair, sim, é uma pessoa hum... Bem forte do jeito que tem que ser, né. Eu acho que considerando os casos dele, eu acho que ele tem uma postura apropriada, então acho que foi interessante, eu acho que eu falei naquela sessão por uns dez minutos, não sei. Dei meu depoimento, né. Eu achei superemblemático pra mim, falar para as outras pessoas que estavam desesperadas, desesperadas por que Hum... a filha, o filho usa droga e tal... E por que o Jair é muito grosso.

C3: (Risos)

C4: Não é isso, entendeu. Ou você acredita ou você não acredita. E a gente acreditou, né. Então, acho que pra mim foi muito emblemático.

C3: É, as vezes que eu participei, o que eu senti é na realidade... Acho que foi com você que eu participei as duas vezes. Assim, tem muita observação, assim... A gente sente que conhece o paciente, que tá sendo visto.

C4: Que não é só mais um, né. Parece.

C3: É ... Assim, a impressão que me passou é que, olha, de fato ele deve tá sendo bem cuidado, no sentido de.... Acompanhar e tentar compreender e tal... Isso dá segurança, tem mais gente olhando para ele, tentando compreender o que se passa, buscando o caminho e tal... Não é aquela coisa solta, você vê que tem informação, informações consistentes. Então senti que... eu gostei, isso dá uma certa tranquilidade, né. Perceber que o paciente é acompanhado, visto, você conhece detalhes sobre o funcionamento.

Agora eu acho que a linha dura, as vezes, tem que ser linha dura mesmo...

C4: Eu também acho....

É porque, nesse último sábado tinha uma... um caso muito específico de uma menina que o.... Eu posso falar isso.

E: Pode....

C4: De uma menina, acho que tinha uns 18\19 anos. Já tinha é... tinha um quadro depressivo, não sei. E... hum... caiu na maconha e fumava maconha que nem uma louca, e... Dai a mãe veio de Minas. Do interior de Minas Gerais pra cá. A menina fazia PUC, não sei... Internou a menina lá e dai ela tava, assim, abismada que o Jair tinha proibido, terminantemente, o namorado da menina de entrar na clínica, na Clínica, e ela questionou o Jair.

Daí o Jair falou assim: “Esse menino é traficante. Ele não vai entrar aqui, ela me falou que ele é traficante e ele não vai entrar aqui. “

“Ele não é traficante, esse médico é louco, é grosso, ele inventa.”

E eu falei: “Não.” ((indignada))

C3: Não vai dar certo isso (risos)

C4: Gente. Né.

C3: Esse tratamento não vai dar certo. (risos)

C4: Exato. Então assim (risos) E eu falei, acho que até falei pra ela: “É essa a linha da clínica ou você aceita ou você faz as malas, assina a alta da sua filha, alta a pedido e tchau.” Né. Então, acho que foram dois momentos emblemáticos pra mim.

E: E do ponto de vista de compreender o momento do Caio lá. O grupo ajudou nesse sentido também. Sobre compreender o que estava acontecendo com ele, mesmo.

C3: Pra mim ajudou, até isso que eu tava comentando.

C4: Foi muito esclarecedor, acho né.

C3: É quinhentas, as dúvidas, né. Até começar a entender o modo dele funcionar, o que ele tem de particular dele, o que é típico, enfim, dessa doença toda, dessa dependência. Ajudou sim, acho que...

C4: Concordo.

C3: Eu acho que é uma boa proposta o trabalho com a família

E: E o que esclareceu pra você, Carla.

C4: Por exemplo: Eu achava que... que graças a Deus a gente nunca tinha passado por isso, né. Eu achava que essa questão de uso de drogas desenfreado era uma fraqueza. Eu achava isso.

C3: [Acho que todos nós achávamos, né.

C4: É que tipo, a pessoa sabe que faz mal. Que pode viciar, ai vai lá e usa. E continua usando. Pra mim era fraqueza, porque graças a Deus eu nunca tinha passado por isso e... E daí a gente vê a pessoa com uma certa, tipo: “Que fraco.” Né. E pra mim foi muito difícil entender que não é fraqueza. Então, acho que esses sábados, as conversas que eu tive com o Jair e com o próprio Caio lá na clínica. Porque as vezes o Jair chama a gente. Eu almoçava lá de sábado e as vezes o Jair falava: “Ah, vem aqui vocês dois que eu vou conversar com vocês” e tal... Então acho que foi muito bom pra perceber que não era uma doença... que era uma doença, não era uma fraqueza e que o Caio tinha alguma coisa por trás, assim, muito grave. Assim, um... Não era “oba, oba”. Ele não usava droga no “oba, oba”. Ele tinha um quadro depressivo, assim, considerável, né. E que muito provavelmente ele fazia o uso como

uma forma de automedicação, né. Pra se sentir livre das angústias que ele carregava e tal. Então foi muito interessante pra ir construindo, acho que, todo o diagnóstico, mas pra cada um de nós, né. Por que a gente nunca tinha passado por isso, então a gente vai juntando as quebras... as peças do quebra-cabeças e daí começa a fazer sentido. Então... acho que... esse ponto foi o que mais, pra mim foi o mais difícil de entender. Que não era fraqueza e de entender que não era uma fraqueza lá.

E: E pra você foram esses esclarecimentos também.

C3: Ah sim, aprender mais sobre o que é a dependência. E também teve um caso que me impressionou na segunda vez que eu fui, era um rapaz, um menino de 16 anos.

C4: [Ai, é.

C3: Do interior de Minas gerais, que mal tinha chegado, que...

C4: [Sempre tentava se matar.

C3: ...tinha alto risco de suicídio, depressão profunda e tal... E imaginar que não é só a questão da dependência, no caso do Caio que provavelmente tinha o quadro depressivo e mais a dependência também, né... O caminho que cada um tomou... e... Ficar ciente da dificuldade que tudo isso representa, né. Às vezes a gente tem a ilusão de que vai internar, o sujeito fica lá uns dias sem usar e daí vai tomar um novo rumo na vida, né, porque já conseguiu provar pra ele mesmo que ele pode ficar sem usar. A coisa não é tão objetiva e direta assim...

C4: Não é preto no branco, né.

C3: Começa a entrar em contato com a realidade, é sofrida, mas é a realidade né. Nada melhor do que saber o que é a realidade para saber como enfrentar, né. Não adianta criar uma ilusão de que a coisa vai dar certo. Difícil, né. Mas enfim, o pouco que eu fui achei que valia a pena mesmo.

E: Eu queria voltar um pouquinho mais pra antes do Caio internar. O que que tava acontecendo com ele. Que vocês tavam observando e que foi até o ponto de precisar internar.

C3: Bom, eu vi o Caio, assim, não com tanta frequência como ultimamente, mas todas as vezes que eu via, eu via um num processo que cada vez mais me preocupava. De achar que alguma coisa estava errada. E... muito agitado, muito... hum.... sem foco, sem trabalho, tomando decisões que, assim, que faltava qualquer visão de realidade..... Sempre eufórico, eu achei que alguma coisa tava errada. Eu suspeitei de droga, do álcool que ele tava fazendo abuso, né.

C4: É.

C3: De álcool, mas suspeitei de algo mais que pudesse estar usando, alguma droga, enfim... Senti que a vida dele estava desmoronando. Se for usar uma palavra que descreva, que ele realmente tava desmoronando. Interna e externamente. Uma vez eu vim aqui com ele, né. Eu vi sua casa, como ele estava desorganizado externamente. Até que de fato se comprovou que ele estava dependente, que ele usava droga e daí a decisão nossa e que íamos interna-lo, de imediato assim. Foi um dia, né.

C4: Foi um domingo né.

C3: Que ele confessou.

C4: ele confessou num sábado.

C3: Ele confessou num sábado e no domingo ele tava internado.

C4: É no sábado ele passou por aquela experiencia, né. Que acordou no Largo do Arouche as seis da manhã.

C3: Aquela foi uma manhã terrível, ainda que eu fui com ele pra delegacia pra lá e pra cá e percebi que ele tava completamente fora.

C4: É tipo um fundo de poço assim....

C3: Fundo do poço, fundo do poço. Nenhuma dúvida, interna-lo. É claro que assim, fica aquela preocupação de quem é que vai cuidar, quem é que.... Ai começou aquele negócio, quem vai dar suporte e tal...

E: Quem gerenciou estas decisões que você está falando. Como vai ser. Que é que vai cuidar. Quem tava tomando conta disso.

C3: Acho que fui eu e a Celina que iniciamos....

C4: É, ele topou com você, né. Almoçando com você que ele topou.

C3: Ai eu falei pra ele: "Voce vai ser internado."

C4: Ai eu já tinha ligado pra clínica, já tinha falado pro Carlos que a vaga estava reservada e ele topou. Foi no almoço com o Carlos, foi no domingo almoçando com o Carlos.

C3: Ai eu falei assim: "Vamos almoçar juntos ". Que a gente passou juntos aquele dia, né. Que...

C4: É...

C3: E ai eu falei assim "você vai ser internado." Mas ele não ofereceu resistência não, acho que ele também percebeu que não dava pra continuar, não teve nada de resistência... "Não vou", pelo contrário. Vocês conheceram ele lá desde o primeiro momento e viram que ele aparentemente favorável a alguma coisa. Com muita dificuldade, também eu acho. Nessa luta do sim e do não, né. O que eu faço da vida. Mas foi muito rápido, assim, que a gente decidiu.

E: Quem que indicou a internação.

C4: O local.

E: A ideia da internação, o local.

C4: Acho que a gente foi falando, né.

C3: A ideia da internação na hora surgiu. Vai ter que internar pra tentar parar...

C4: É...

C3: Pra ele tentar se organizar, dar conta de tentar se afastar de droga, né.

E: Uhum

C4: e quem indicou a clínica foi um grande amigo dele

C3: Ah sim, foi o Denis...

C4: O Denis e até a Julia que era a antiga terapeuta dele que sugeriu.

C3: Teve duas indicações, o Denis que teve

C4: Que ficou lá..

C3: que teve um quadro depressivo...

C4: Bipolar né.

C3: Bipolar muito sério...E....

C4: Gostou muito né.

C3: E hoje tá sobre controle.... Enfim ele foi uma indicação, e a psicóloga que cuidava do Caio. Foram as indicações....

C4: E foi tudo muito rápido naquele domingo, de manhã o Carlos acho que já falou pra mim, vê se tem vaga e eu já liguei pra lá, vi que tinha, o Caio topou, foi tudo muito rápido assim...

C3: Já fez as malas e fomos

C4: Já fez as malas e a gente foi ...

E: Quem que levou ele até lá.

C4: Nós três.

E: Como que foi chegar lá.

C4: Ninguém quer chegar lá, mas eu acho que a gente tava... o Caio tava tão perdido, pra mim naquela noite ele poderia ter morrido né. Sabe-se lá deus o que deram pra ele...

C3: Deram sonífero, né.

C4: Deram sonífero, um "boa noite cinderela" ele com a questão da Talassemia que ele tem... não sei, ele poderia ter morrido, já tinha usado droga o dia inteiro aquele sábado, foi mais atrás de droga, pra mim... Eu acho que ele poderia ter morrido. Então acho que chegar lá, por mais que não queira, a gente sabe que era necessário e que Putz... ele vai... aqui acho que ele vai ficar vai, vai entrar em tratamento.

E: o que que significa entrar em tratamento.

C4: Ver que de fato ele tava perdido, por que ele não acreditava que ele tava perdido. Eu acho que lá no fundo, no fundo , no fundo ele sabia que ele tava perdido, por que no começo de outubro, que foi quando eu obriguei ele a voltar pra Julia , a antiga terapeuta dele, hum... ele ligou pro Rodolfo e ele perguntou pro Denis como que era ficar internado, mas até então ele falava que era da depressão. Por que ele usava droga a tarde e eu não tava em casa a tarde. Por que quando eu chegava tarde em casa acho que o efeito já tinha passado, então eu não ...né. E ele falou pra mim que ele usava droga a tarde por que ele sabia que eu ia chegar oito da noite e ia tá tudo bem. Até então eu achava que era a questão da depressão mesmo. Então quando ele ligou pro Denis e pergunto como que era ficar internado e o Denis falou pra ele que era muito bom , que ele foi pra lá duas vezes que se ele não tivesse ido pra lá o médico não teria liberado ele pra fazer bariátrica, que era uma coisa que colocava ele lá embaixo e tal. Então acho que no começo de outubro ele percebeu lá no fundo, lá bem no dedinho do pé que ele tava perdido, mas ele não queria admitir que ele tava perdido.... Né. Ele não queria admitir que ele tava perdido. Hum... e no dia que a gente foi pra lá, pra Clínica, ele ainda tava “ Uhulll...” Por que eu lembro tipo eu, o Carlos, a Celina, assim, acabados e ele virou pro Carlos e ele ainda tava falando meio mole e tal. Ele virou pro Carlos e falou: “e ai. Vamo faze um rolo nesse carro.” Eu fiquei assustadíssima por que o Caio nunca falou que nem um “mano” né. O Caio sempre foi muito polido pra falar e ele tava falando que nem

C3: (risos)

C4: que nem um pedinte, um vagabundo, sabe. Eu falei: “Não tá... tá errado.”

C3: Era feriado naquele sábado, né.

C4: Era, era um dia antes da Consciência Negra, a Consciência Negra ia ser na segunda feira.

C3: Olha, eu vi assim, como uma internação, com a expectativa de que vai começar um processo novo. Levar alguém pro hospital, você não quer levar alguém pro hospital, mas tem que levar pro hospital e tem que botar fé que alguém possa ajudar, foi dessa forma que eu vi. Se bem...

C4: Sem saber o que era direito, né. Não sabia, né.

C3: É um pouco de informação a gente sempre tem, né. Mas assim, né diferente quando você começa a viver uma situação muito... muito de perto, né. De ouvir falar... Tem gente que é contra internação, né. Contra a clínica, aquele tipo de clínica. Eu nunca fui contra. Tem um movimento Antipsiquiátrico com.... Eu sei porque vivo com profissionais que jamais admitiriam internar um filho ou qualquer outro, mas eu não vejo assim não.

E: Como que vocês se sentiram com a decisão de internar.

C3: É, eu me senti bem.

C4: Também...

C3: Senti que que aquela situação tinha que parar de qualquer forma, aquele tinha situação tinha que ter um breque, um freio. O que ia acontecer dai pra frente, não sei. Aquela situação tinha que ter um fim. Não podia continuar.

E: E pra você, Carla.

C4: Eu também, eu me senti bem.

E: Como que vocês se sentiram com esse momento do Caio. Descobrir que ele estava usando droga, ser internado.... Como que vocês ficaram logo depois da... Vocês saíram de lá, da internação, e ai como que vocês ficaram.

C3: Bom eu fiquei, assim, muito triste, por ele, por que enfim... Que rumo ele tava dando na própria vida...Assim.... Imaginava que enfim... Aquela história, o que que foi que deu de errado com ele mesmo, com a gente. Aquela questão da culpa: o que eu fiz, o que deixei de fazer pra que isso acontecesse. Acho que para pra questionar um monte de coisas, pra refletir, no passado, no presente. Eu acho que começa a mexer com isso.

E: Que reflexões, naquele momento, passaram pela sua cabeça.

C3: O que que não deu certo, mais ou menos. O que, por que Como chegou nesse ponto, como chegou. Como a Carla falou parece, assim uma displicência, uma imaturidade, o que é que leva a isso. No que que pode chegar. Um exemplo: na concepção da gente que é, assim, mais quadrado é muito difícil aceitar.

E: E você Carla.

C4: Ah gente, obviamente, eu fiquei muito triste. Mas eu sabia que não tinha saída, ou era aquilo ou não sei o que seria dele. Eu acho que foi uma decisão muito acertada, assim.

E: Nos dias que ele ficou internado, como que estava vocês vivendo aqui fora.

C4: Na primeira internação eu não fiquei aqui em casa, fiquei na casa dos meus pais, tava muito abalada mesmo. Hum... mas na segunda internação eu fiquei e é superestranho, né. Chegar e não ter o Caio em casa é triste, né. Mas na segunda internação eu tava melhor, assim, por que eu via a evolução dele lá dentro e tal. Então acho que foi mais fácil, mas é horrível chegar em casa, dormir sozinha e tal.

C3: Acho que a segunda internação foi pior do que a primeira, né.

C4: A segunda, eu to falando da segunda na Clínica, né.

C3: é, é ... Foi pior do que a primeira, né. Foi daí que ele se cortou, daí teve que ...

C4: Mas daí acho nessa, nessa segunda internação na Clínica eu acho que a gente consegui ver uma evolução assim, que a gente não tava vendo. Eu pelo menos num... num tava vendo evolução.

E: Por que você sentiu que a segunda internação foi pior do que a primeira.

C3: Olha, por que a primeira, foi a primeira, né. Então tem a sensação de que eu to com um filho internado por uma dependência de drogas, mas acho que isso pode reverter.

Ai o Caio saiu, ele recaiu muito rápido. Ele ficou internado lá em ...

C4: No X.

C3: No X...

C4: Duas semanas também...

C3: Saiu de lá, a gente tava como uma expectativa de que o primeiro período foi muito curto de fato, então tem que ... Ele ficou um mês. Mais.

C4: No X. ele ficou duas semanas

C3: Não ficou mais...

C4: Ficou duas semanas, ele entrou dia 9 e saiu dia 23 de dezembro.

C3: Ah tá, ele tinha ficado duas semanas.

C4: Ai ele recaiu... Ele saiu da Clínica numa segunda e recaiu numa sexta-feira, foi muito curto. Então assim, ele ficou 4 dias em casa e voltou pra lá

C3: É ai ele ficou mais um mês

C4: É ele ficou dois meses, na Clínica.

C3: Então ai começou a abalar muito porque ... Esse vai e volta começa a colocar em xeque as crenças da gente (risos) ...

C4: É, do tipo: será que tem solução.

C3: Será que tem solução. O cara põe o pé na rua, cai depois e tanto tempo e tanta... Por isso que eu achava, a cada nova internação era mais difícil.

E: Tá. Entendi. Então como que foi receber a alta. Nessa última internação que ele ficou 60 dias como que foi receber a alta.

C3: É, é... Eu fiquei alta, com um pé atrás ... (Baixa o tom de voz) Não vou dizer pra você que eu tava seguro não.

C4: É, eu também não. Nem um pouco, nem um pouco tranquila.

E: Vocês não estavam tranquilos com o que.

C4: Como ele na RUA. Não tava, tanto que daí ele recaiu de novo, né.

C3: É que ele tava... acreditei que ele tava saindo numa condição melhor, de tá mais esclarecido, mais ciente, deu pra sentir que ele tava numa condição.... Mais maduro na colocação, mas o medo ainda permanecia..... E tinha procedência por que ele chegou a recair...

C4: É ele... ai ele ficou mais três meses limpo, daí teve aquele lapso e agora vai fazer 4 meses que, tá limpo de novo, ou seja, em sete meses ele teve essa ... esse lapso ai. Então talvez agora ele esteja mais consciente mesmo.

E: Como que foi lidar com esse lapso. Como que vocês estavam naquele momento pra lidar com isso.

C4: Em agosto.

C3: Hum... Não sei... Talvez estivesse não só apreensivo, achando que podia acontecer e aconteceu, então.... é... Estava dentro de uma condição prevista, não que fosse desejável, mas prevista...

C4: É que em momento algum ele tentou mentir, né.

C3: E como lidar, né.

E: Por que mais compreensível.

C3: Por que a gente sabe que isso pode acontecer. Eu não queria que acontecesse (inaudível)

C4: Sei lá, acho que fazia tanto tempo que não acontecia, três meses limpo, agora imaginar que em dezembro vai fazer... Faz quatro meses, né.

C3: E nas nossas conversas também levaram a acreditar nisso, que é uma doença e que o risco tá ai. A gente sabe disso.

E: Que ajuda vocês precisaram.... Na verdade, assim, tiveram desafios depois da alta. Vocês precisaram de outras ajudas depois da alta.

(+)

C3: Olha assim, eu não fui buscar uma ajuda externa, eu fui pedir ajuda, aceitar a proposta de vocês...

E: Que se trata de...

C3: Proposta de envolver a gente no tratamento, de uma forma mais presente, de falar sobre. Acho que pra mim foi o suficiente eu não procurei nenhuma outra ajuda, assim, acreditava que tava coberto, né. mais ou menos...

E: e ai com uma estrutura de pós-tratamento te deixava mais tranquilo.

C3: Me deixava mais tranquilo.

E: Pra você Carla.

C4: Ah eu precisei de ajuda. (risos) Hum.... eu já tava fazendo terapia e dai acabei voltando a tomar remédio, e agora to sofrendo pra tirar o remédio. Quarta feira é o meu limite pra tirar, mas agora to passando menos mal. Eu precisei.

C3: Deu ansiedade também

C4: É

C3: Mas eu fiquei muito ansioso, assim de acordar a noite. É um baque, né. E a gente perde força, né. E.... A gente não sabe o que fazer, qual o procedimento. Ne. É difícil, mas não cheguei a procurar nenhuma ajuda, acho que eu sou meio resistente a essas coisas (risos)

C4: (risos)

E: Vocês sentiram alguma mudança depois, pensando mais nos grupos que tiveram lá, e tal. Na relação entre vocês e o Caio.

C4: Sim

C3: Sim, sim...

C4: Muita...

C3: Sim e pra melhor. Melhor no sentido assim, de poder falar mais abertamente, ele saber o que a gente pensa, a gente saber o que ele sofre, o que ele pensa, o que ele sente, as representações que ele tem. Quer a gente goste ou não goste. Não sei, eu como pai por exemplo: o que ele vê ou me viu, mas é isso, é o que tem.

E: O que que você sentiu de mudança Carla.

C4: Ah ele voltou a ser aquela pessoa mais calma, eu odiava aquela coisa mais eufórica dele. Agitada, que falava alto, gritava. Ele voltou a ser o Caio que eu conheci, que era mais tímido, ne. Voltou a ser um pouco mais ele assim. Isso é bom, porque a

gente sabe como ele é, né. Ontem por exemplo a gente foi jantar. Eu, ele e a Celina e daí na mesa... Lembra. Ele falava alto, ele gesticulava, ele gritava e ele ia todo desganhado, assim sabe. Se vestia mal, né. Ia todo descuidado. Não ontem, acho que a Celina até acho estranho ele calado e tal... Na dele sabe, tipo. Então, acho que isso é muito bom. E obviamente minha relação estava toda desgastada com ele. Totalmente, totalmente....

C3: Totalmente compreensível, né. Na realidade...

C4: E agora, nossa tá ótima. Tá ótima. Agora mais ainda, ele tá supercuidadoso e tal. Então....

C3: Você sente que ele já tá assumindo um certo papel, assim .

C4: Ai muito. (animada) Ontem a gente foi almoçar em um restaurante, a gente conhece todo mundo do restaurante. Dai ele ficava assim: “É que eu vou ser pai agora. Nossa eu vou ser muito babão. Que, nossa eu vou ficar com a criança pra cima e pra baixo. Vou me jogar no chão.” E eu ficava assim ó....

C3: (risos) Deixa nascer...

C4: É, daí comprou... quando compra roupinha: “Ai nossa essa eu achei muito linda, essa roupinha.” Dai ele ai...

C3: Isso é bom...

C4: Ele tá assumindo assim. Então, é legal.

E: O que mais que mudou na relação de vocês, que você percebe hoje. Também da sua parte inclusive.

C4: Da minha parte, tá. Hum... eu confiava zero nele, zero por obvio, né. Então agora, tipo... Eu queria sair do trabalho as seis da tarde, pra poder pegar ele no trabalho e... Né. Agora não. Ele me liga, as vezes eu ligo se eu to saindo: “Você ainda tá, quer que eu te pegue.” Agora tá... Não acesso mais aquele negócio lá, o localizador, parei de acessar. Então, eu acho que aos poucos a gente vai retomando a confiança, né. Acho que é natural também. E ele tá ... hum... que nem agora, né. Esse pessoal da faculdade é um pessoal muito saudável. É, eles bebem, mas comedidamente, eles são “avérsos”...

C3: aversos, né.

C4: Totalmente aversos à droga. Então, ele tá saindo muito com esse pessoal da minha classe da faculdade, nossa é superlegal né. Hoje ele acordou superempolgado, né. Imagina o Caio acordar oito e meia da manha no domingo.

C3: Pra tomar tiro. (se referindo ao jogo de airsoft)

C4: Pra tomar tiro, é um esporte né. Correndo de um lado pro outro e tal... Então...

C3: Ele me ligou e tava animado (risos)

C4: (Risos)

C3: “Matei seis hoje.”

C4: (risos) Ah ele falou também pra mim: “Ah eu matei seis hoje nunca jogada, numa rodada.”

C3: Isso é bom porque mostra que ele pode... enfim... é um jogo assim... Mas mostra que alguma coisa dá prazer, participar de um grupo.... É, outras coisas enfim....

C4: Pô saiu pra almoçar agora...

C3: ... a emoção, se motivar e tal. Pô vou trabalhar durante a semana e no fim de semana vou sair com meus amigos, jogar futebol, dar tiro no outro, sei lá.

C4: É, É

C3: Não sei se é a melhor coisa...

C4: Ele tá super empolgado. Então isso é bom também

C3: Então acho que ele precisa ser trabalhado no sentido de acreditar na competência dele, que esse momento que ele está se queixando de ganhar pouco é um momento passageiro, porque se ele continuar nesse ritmo...

C4: Ah com certeza.

C3: daqui a pouco ele supera já...

C4: Com certeza.

C3: ... como a gente falou ele não percebeu que teve a queda, acho que ele não se deu conta de onde ele foi parar e que agora ele tem uma ladeira pra subir...

C4: E ele tá subindo, tá indo bem.

C3: Tem uma ladeira pra subir e ele já queria tá lá em cima, mas ele não tá lá em cima o buraco foi muito fundo... Que ele se meteu. Acho que falta... pra ele se animar. Que: “tudo bem, tem uma ladeira pela frente, mas eu vou.”

C4: Mas eu achei interessante porque semana passada. Hum... que ele falou que queria mandar uns currículos, dai eu mandei um currículo de uma vaga... de uma vaga lá, para ele ganhar uns 1.000\1200 a mais do que ele ganha. Ai ele falou: “Não, não acho que não vale a pena. Que aqui eu gosto do pessoal.... Que aqui eu to, to aprendendo muito, vou começar a participar mais dos casos ai vou ganhar mais em cima, e tal” Então Tá...

C3: Mesmo como aprendizado pra ele, que são áreas novas.

C4: Pra ele, tá adorando.

C3: Foi....

C4: Faz parte

C3: Ele foi responsável por isso

C3: Mas tem uma contrapartida que ele tá abrindo a perspectiva de negócios

C4: Tá

C3: Que ele tava numa fatia muito específica

C4: Muito, muito mesmo

C3: Muito estreita e hoje ele está abrindo oportunidade. Isso também financeiramente e economicamente também traz uma oportunidade. Então acho que ... ele recupera o que ele deixou de ganhar.

C4: Com certeza

C3: Por ele está ganhando em muitos campos, acho que está faltando.

E: Bom pra gente encerrar eu gostaria que vocês pensassem em um nome pra família de vocês. Pode ser uma imagem, uma metáfora, uma comparação...

C4: Eu falaria esperança

C3: força, fé

C4: Que eu acho que aprendeu-se muito, né.

C3: União também....

C4: É

E: Tem algo que simbolize tudo isso.

C3: Não sei, tem alguma figura assim. Não sei dizer

E: Pode ser uma imagem que vem na cabeça, as vezes a gente fecha o olho e vem uma imagem...

C4: Eita, agora você me pegou... Difícil

C3: É também não consigo ver uma imagem, vem o sentimento

C4: Palavras, sentimento, mas uma imagem não

C3: Deixa eu ver se vem uma imagem.... Talvez mãos dadas seja uma imagem....

C4: É

E: Mãos dadas.

C4: É acho uma boa

E: perfeito, acho uma boa resposta.