

Ano IV Nº 2
2012

REVISTA ACADÊMICA

ESCOLA SUPERIOR
DO MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO CEARÁ



O PROCESSO DE VALORIZAÇÃO DA FAMÍLIA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: BENEFICIÁRIA OU REFÉM NO CONTEXTO DAS MUDANÇAS ESTRUTURAIS CONTEMPORÂNEAS?

Tarcisa Bezerra Gomes *

RESUMO

O respectivo artigo analisou o processo de valorização da família nas políticas públicas no contexto contemporâneo de desproteção social do poder público, com foco na política social de saúde mental através do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a fim de desvelar seu impacto no aludido segmento social. Para tanto, fez-se um estudo bibliográfico e documental do fenômeno social e suas expressões a partir de uma análise sócio-histórico-cultural, buscando as interfaces das múltiplas expressões da questão social que demarcam uma conjuntura adversa para a família que tem sobre si a responsabilidade de um parente com transtorno mental. Destarte, a revisão de literatura, acrescida à minha experiência de oito anos como assistente social da área de saúde mental, inclusive como coordenadora de um grupo de apoio à família num CAPS do interior do Ceará, revelou que a família passa por processo de culpabilização das mazelas acometidas ao membro com adoecimento mental, numa sutil jogada ideológica de individualização do problema, quando a resposta aos dilemas se centra na sobrecarga familiar e sua desproteção pelo poder público. Ademais, a pesquisa bibliográfica apontou que enquanto a família assume centralidade no contorno das transformações contemporâneas, ancoradas no ideário de minimização do Estado, paradoxalmente sofre mais contundentemente as consequências desse modelo com impacto no desemprego, na precarização do trabalho e na destituição social face à desresponsabilização do estatal na regulamentação das políticas sociais, deixando o segmento em questão mais vulnerável, fragilizado e refém de uma realidade social perversa e desigual.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Saúde mental. Desproteção social.

INTRODUÇÃO

O avanço da reforma psiquiátrica, no Brasil, teve as primeiras ações na década de setenta. Antes centrado nas internações asilares e manicomiais, cujas práticas de violência e exclusão tornaram-se evidentes, o modelo então vigente

* Assistente Social, especialista em Promoção da Saúde pela Faculdade Integrada do Ceará (FIC), servidora pública da Defensoria Pública da União (DPU) e da Secretaria de Saúde do Estado (SESA) com atuação no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – tarcisa.gomes@dpu.gov.br ou tarcisab@yahoo.com.br

cedeu lugar aos serviços substitutivos de atenção psicossocial (PELISOLI; MOREIRA, 2005). Intitulado de desinstitucionalização, o processo centra-se na reinserção social e na proposta de atendimento humanizado a partir da construção de uma rede social, abrangendo aspectos econômicos e tendo a participação conjunta do poder público, da sociedade e da família.

Desta feita, foca suas ações no atendimento psicossocial por intermédio dos modelos substitutivos comunitários, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos quais as famílias são postuladas como mecanismo de extensão do tratamento, assumindo relevância primária enquanto cuidadora da pessoa acometida por transtorno psíquico.

Indubitável a afirmação de que a participação familiar é salutar no processo de tratamento em saúde, especialmente quando envolve integrante com problemas mentais. Pesquisas apontam que ela – a família – continua sendo um lugar privilegiado de proteção e pertencimento a um campo relacional importante na reenergização existencial dos indivíduos (MARTIN, 1995). E, portanto, isso em parte explicaria sua introdução como centro das políticas de proteção social. Entretanto, é pertinente entender e analisar os contornos dessa centralidade na família e seu chamamento para atuar no aludido âmbito social, cujo atendimento precípua é de responsabilidade da esfera pública, mediante intermediação do Sistema Único de Saúde.

Essa análise se revela instigante e necessária à medida que se traz à tona o momento histórico e conjuntural contemporâneo marcado pelo discurso de enfraquecimento do poder regulamentador estatal, de influência neoliberal, o qual vem tencionando envolver o quanto for possível o segmento familiar e a comunidade nos projetos e serviços públicos, numa espécie de *pluralismo de bem-estar* (PEREIRA, 2009).

Destarte, a autora deste estudo bibliográfico se propõe a analisar a questão social referente e suas expressões no contexto atual. O cerne em pauta, portanto, é refletir se a família, que tem em sua composição uma pessoa com transtorno psíquico – o qual por si só já pressupõe uma sobrecarga emocional e financeira acentuada, haja vista que precisa amparar e sustentar esse integrante familiar – apresenta condições efetivas para funcionar como anteparo social, aspecto este fomentado pelo processo de solidariedade familiar na saúde mental, em um contexto socioeconômico que, contraditoriamente, fragiliza e vulnerabiliza

sobremodo o grupo social em comento. Para tanto, a metodologia do trabalho deu-se a partir do resgate bibliográfico de diversos autores especializados na área, acrescida à experiência da autora no trato da questão, uma vez que desenvolveu um trabalho de intervenção voltado à família através de um grupo terapêutico em umas das unidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), situada no interior do Ceará, quando atuou como assistente social na área de saúde mental durante 08 (oito) anos.

Longe de pretender dar uma resposta definitiva à problemática social em pauta, até pela inviabilidade de fazê-lo, tendo em vista a dinamicidade da realidade social, o artigo vislumbra contribuir para a discussão do tema a partir de uma análise sócio-histórico-cultural, indo além de aspectos isolados, buscando as interfaces das múltiplas expressões da questão social que demarcam uma conjuntura adversa e perversa para a família brasileira a qual tem sobre si a responsabilidade de um parente com problemas psíquicos. Logo, há o intento de fazer uma leitura crítica com vista a desvelar possíveis obscurecimentos que envolvam a participação da família nos esquemas de proteção social, referenciado pelo neoliberalismo, que tem alcançado as diversas políticas sociais. Aqui, especificadamente, a política social em saúde mental.

Ressalva-se a importância de dar visibilidade à família a partir de análises totalizantes, especialmente quando em meio às dificuldades enfrentadas na labuta cotidiana no cuidado ao integrante com deficiência mental, marcadas primordialmente pelas vicissitudes estruturais demandadas pela conjuntura contemporânea, este segmento acaba sofrendo também o estigma da culpabilização. É costumeiro verificar no discurso do senso comum falas que denotam a culpa da família pelas mazelas sociais do familiar doente, restringindo o problema para o âmbito individual. Quando, na realidade, faz-se necessário um olhar que vá além do aparente e das meras funções particulares e sociais da família.

O conteúdo analisado, outrossim, a partir do momento que ultrapassa as fronteiras do âmbito microfamiliar, uma vez que faz a leitura exógena e sob o ponto de vista da historicidade, levando em consideração as mudanças ocorridas nos últimos tempos, o conhecimento das condições atuais de funcionamento da sociedade e do Estado, poderá suscitar a construção e fomento de novos debates, inclusive na quebra de pressupostos estigmatizantes sobre a questão, possibilitando a ampliação de outras discussões pertinentes ao tema.

1 A INSTITUIÇÃO FAMILIAR EM DEBATE NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

Embora seja um tema bastante recorrente em estudos da área social, a família traz em seu bojo expressões e significados variados que tornam esse segmento social difícil de ser explicado e compreendido. Portanto, não é fácil compreender a complexidade da instituição familiar.

Fukai (1998) expõe alguns elementos para o reconhecimento desse grupo social tão complexo. Para a autora, a família pode ser abordada segundo três ângulos diversos e complementares: 1. Como *unidade doméstica*, que se ocupa primordialmente com as condições materiais, isto é, com a manutenção da vida: comer, vestir, abrigar e repousar; 2. Como *instituição*, representando um conjunto de normas e regras, historicamente construídas, que regem as relações de sangue, doação e aliança; e 3. Como *conjunto de valores*, definidos como ideologia, estereótipos, prescrições, imagens e representações sobre o que a família é ou deve ser.

Assim, constituída com base nas relações de parentesco cultural e historicamente determinadas, e incluindo-se entre as instituições sociais básicas, pode-se afirmar que à família cabe não apenas o papel de manter a sobrevivência dos indivíduos, mas também de proteção e de socialização dos seus membros, de transmissão cultural e econômica, de estabelecimento das relações de gênero, de fomentação da solidariedade entre gerações, além de outras funções.

Carvalho (2003) ressalva que há algumas premissas básicas que precisam ser consideradas quando se pretende refletir sobre o lugar da família nas políticas sociais contemporâneas. Uma delas, ainda bastante preponderante no imaginário coletivo, pontua a respectiva autora, refere-se à idealização de que a família, especialmente a do tipo nuclear, simboliza o cuidado, a proteção, a construção de identidade e os vínculos relacionais de pertencimento, aspectos estes que melhoram a qualidade de vida de seus integrantes. Contudo, é pertinente salientar que tais expectativas são meras possibilidades e não garantias, conclui a autora.

Outra premissa que precisa ser levada em consideração, na perspectiva de análise familiar levantada pela referida autora, diz respeito à necessidade de sempre olhar a família no seu movimento de organização-reorganização, uma vez que permite compreendê-la como grupo social que mantém estreita relação com o contexto sociocultural, evitando incorrer no erro de naturalização da família.

Referendada na realidade brasileira, a dialética familiar sempre foi um marco à parte. Na formação inicial da família brasileira houve forte influência do modelo patriarcal, constituída pela figura do homem no centro da unidade doméstica e caracterizada também pela presença de vários membros, parentes e agregados.

A ruína desse modelo deu-se, conforme pontua Cavasin (2001), com o advento da industrialização e desestruturação das grandes propriedades rurais, sendo então substituído pelo arquétipo da família conjugal tradicional, formado pelo casal e seus filhos não emancipados, os quais residem em domicílio independente. Contudo, no contexto mais atual, percebe-se uma abertura clara e crescente deste modelo e uma realidade mais plural, na qual muito grupo familiar não se insere. São novos modelos de reorganização familiares adequados ao cenário contemporâneo caracterizados, por exemplo, por avós aposentados que sustentam a família dos desempregados, avôs que criam netos de filhos adolescentes, pais recasados convivendo com filhos do primeiro casamento, mulheres sem companheiros tendo que entregar os filhos aos cuidados de terceiros para buscar o sustento da família, casais homoafetivos, dentre outros.

Segundo Carvalho (2003), a despeito das mudanças contínuas e variadas no arquétipo da família contemporânea, as quais suscitaram dúvidas sobre a relevância do segmento na categoria das instituições sociais, esta continua imprescindível tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles que ainda não atingiram esse patamar.

O fenômeno em questão pode ser comprovado na priorização e centralização da família nas políticas sociais no contexto atual, cujo marco histórico principiante deu-se com a crise econômica mundial da década de 70, período este que demarca o início da propagação do neoliberalismo – projeto ideopolítico que defende a minimização da intervenção estatal – como modelo substitutivo do Estado de Bem Estar nos moldes da política Keynesiana – proposta que se desenvolveu preponderantemente nos países centrais entre as décadas de 40 a 70, fundada nas propostas de pleno emprego e de oferta de políticas sociais universalista. Desde

então, a família vem sendo redescoberta como um importante agente de proteção social (PEREIRA, 2009; CARVALHO, 2003).

Na contramão dessa peculiaridade contemporânea, Carvalho (2003) salienta que durante o auge do modelo de bem-estar, que demarca os gloriosos anos do milagre econômico, a família pareceu ser descartada pelo poder público. Contudo, a partir da crise e declínio do modelo keynesiano, quando o ideário neoliberal entrou em cena, instaurou-se o discurso ideológico de *satanização do Estado e exaltação do mercado e da iniciativa privada*, o qual propaga que cada vez mais a figura do Estado é vista como diabólica e responsável pelas vicissitudes da sociedade capitalista; enquanto cabe ao mercado ser o condutor eficaz para promover a solução dos problemas gerados pela falência estatal (IAMAMOTTO, 2008).

Destarte, diante da suposta crise do aparelho estatal segue-se o discurso da diluição da responsabilidade do poder público na proteção social e a necessidade de instituir as redes de solidariedade, engendradas a partir da família e da comunidade. Posto isso, verifica-se que *os serviços coletivos – implementados pelas políticas sociais – estão combinando outras modalidades de atendimento ancoradas na família e na comunidade. Fala-se hoje menos em hospital e mais em internação domiciliar, médico de família, cuidador domiciliar, agentes comunitários de saúde* (CARVALHO, 2003, p. 17).

2 A FAMÍLIA, O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E OS REVERSOS DE UMA REALIDADE CONTEXTUAL ADVERSA.

Faz-se mister tecer algumas considerações acerca da reforma psiquiátrica no Brasil, afinal é no bojo desse movimento que surgiram as ideias embrionárias de um novo modelo de assistência em saúde mental a partir do qual haveria a substituição das práticas de isolamento asilar por um atendimento ambulatorial comunitário, com enfoque no grupo familiar.

Como já sinalizado, a reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no cenário nacional há várias décadas, mais precisamente a partir dos anos setenta. O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas

da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos portadores de transtornos mentais em todo o país.

Considerado um movimento histórico de caráter político, social e econômico, a reforma tem como ponto principal a desinstitucionalização com a conseqüente substituição dos manicômios por outras práticas terapêuticas. Para tanto, foram instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos principais da rede comunitária em saúde mental, concebidos para funcionarem como pontos de referência no atendimento aos usuários que demandam atenção intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, ou seja, procedimentos ambulatoriais.

Segundo Rocha (2002), os CAPS constituem em um diferenciado e demarcam uma ética de trabalho em saúde mental por implicar em um envolvimento com compromisso de escuta subjetiva, pela mediação possível de laços sociais e pela desburocratização das respostas, reconhecendo a urgência de certas intervenções frente à fragilização dos sujeitos atendidos. Pontua-se, pois, em um serviço de atenção diária, que se propõe como alternativa ao hospital psiquiátrico e tem como principal objetivo promover a reabilitação psicossocial de seus usuários (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004).

O novo modelo de atenção em saúde mental promoveu avanços significativos na qualidade de vida das pessoas acometidas por transtorno mental, especialmente em relação à redução de usuários institucionalizados. Se antes esses mesmos “pacientes” viviam em clínicas públicas ou privadas, manicômios e/ou demais instituições asilares, atualmente estão inseridos na comunidade e buscando consolidar sua condição de sujeito de direito.

Entretanto, esse mesmo modelo de desinstitucionalização traz em seu bojo novos desafios que precisam ser considerados e analisados criticamente. Um deles diz respeito à família, uma vez que cabe a ela a responsabilidade maior no cuidado ao familiar com transtorno mental. Assim, essa nova circunstância fez com que a instituição familiar se transformasse em alvo de sustentação dos programas de saúde mental, passando a ser o principal agente de assistência à pessoa com transtorno psíquico, assumindo papel que até então era tarefa exclusiva do Estado (JORGE; FRANÇA, 2001).

Segundo Mello (1997), as repercussões da política de desinstitucionalização sobre o segmento familiar são ainda pouco estudadas.

Partindo da ideia do autor, muitos dos problemas gerados pelos profissionais de saúde ocorreram em razão do uso de metodologias equivocadas, as quais tenderam a culpar a família por tudo de ruim que ocorresse ao familiar com transtorno mental.

Corroborando as colocações acima descritas, com base em argumentações similares, Silva (1998), enfatiza também que, infelizmente, as intervenções relacionadas aos familiares no âmbito da saúde mental vêm sendo construídas, implementadas e definidas pelo viés da normalização ou desvio, pela culpabilização ou indiferença institucional.

Quando a família possui um membro com transtorno mental, como assevera Berenstein (1988), toda ela acaba se mobilizando e então começam a surgir queixas frequentes de que este é o causador do desequilíbrio familiar. A despeito de ser uma doença orgânica ou mental, o desgaste é agravado quando se trata de uma doença crônica, com constantes períodos de agudização dos sintomas, por ser uma doença imbuída de muito estigma social e, por vezes, redundar na incapacidade laboral. Isso se reflete especialmente em família de baixo poder aquisitivo que não vislumbra alternativas de sustentação econômica.

Moreno (2000) ratifica que há realmente maior tensão na família nesses casos, a qual tende ao isolamento, às restrições de visitas, às diminuições de saídas e contato social, à falta de perspectiva de se manter, visto que perde um elemento que poderia cooperar nas finanças, o que acaba por fragilizar mais o grupo familiar.

Ressalva-se que as possibilidades da família em tornar-se efetivamente agente de proteção social não depende única e exclusivamente de sua organização interna. Sobre esse aspecto, convém atentar que *o potencial protetor e relacional aportado pela família, em particular daquela em situação de pobreza e exclusão, só é passível de otimização se ela própria recebe atenções básicas* (Carvalho, 2003, p. 19). Assim, não basta apenas salientar sua importância na vida social materializado no discurso da matricialidade familiar, este inclusive constitui-se eixo estruturante na esfera das políticas públicas contextuais¹, quando, contraditoriamente, o respectivo segmento sofre os efeitos perversos dos novos contornos engendrados nas reformas estruturais do projeto neoliberal, tanto no que concerne às mudanças no

¹ A regulamentação atual da política de assistência social formatada na Norma Operacional Básico do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2004) orienta que a matricialidade familiar constitui-se eixo estruturante de gestão do sistema. Logo, a família postula-se como unidade central na respectiva política social. Na saúde pública tem-se, por exemplo, o programa de atuação nas famílias mediante a adoção do Programa de Saúde da Família (PSF).

âmbito do trabalho quanto em relação à restrição da participação do estado nas políticas de proteção social, os quais vulnerabilizam sobretudo a família e afetam as funções sociais a ela destinadas.

Destarte, o cenário contemporâneo da sociedade capitalista, redefinido por novos contornos socioeconômicos, políticos e culturais, marcados especialmente a partir dos anos 90, tem causado transformações consideráveis nos mais variados âmbitos da realidade social, promovendo o acirramento da destituição social, da pobreza e das mais diversas situações de precariedade, afetando substancialmente as formas de organização e de reprodução social dos trabalhadores e, por conseguinte, do segmento que exerce papel imprescindível na sobrevivência material dos sujeitos sociais: a família.

Tais transformações, ancoradas no ideário neoliberal de minimização do Estado enquanto regulador e fomentador de políticas sociais, diluem a responsabilidade coletiva da proteção social e trazem novamente à tona a tese da responsabilidade dos indivíduos, em especial da família na provisão do bem-estar (MIOTO, 2009). Assim, enquanto o âmbito familiar assume centralidade no contorno atual das políticas sociais, mediante o discurso de sua valorização e importância no contexto da vida social, paradoxalmente sofre de forma mais contundente as consequências do modelo neoliberal com impacto no desemprego, nos processos de precarização do trabalho e no afastamento do poder estatal na regulamentação das políticas públicas.

Isto posto, infere-se que subestimar a complexidade da questão ao âmbito individual, culpabilizando a família pelas mazelas que acometem o parente com transtorno psíquico, constitui-se um grande equívoco e distorção dos fatos concretos inerentes à realidade contextual. Logo, levando-se em consideração as mudanças processadas no cenário contemporâneo pelas quais há o fomento de uma nova reorganização social na qual o Estado vem transferindo para a sociedade civil parcela significativa da responsabilidade no atendimento às sequelas da questão social – e no que concerne à saúde mental cabe à família essa maior responsabilidade – pontua-se que a diluição, por conseguinte, da função de garantidor de atenções básicas de proteção social por parte do poder público coloca o segmento familiar numa condição de refém dessa realidade adversa. Afinal, como é cabível à família desempenhar suas funções particulares e sociais quando ela própria carece de proteção? Em suma, o que não se pode conceber é que a

revalorização da família como partícipe do processo em curso respalde o recuo da proteção social do Estado, havendo uma inversão de responsabilidade.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu apreender que a desinstitucionalização não é fruto do acaso, mas advém de um processo social, histórico e dinâmico, portanto dialético, impulsionado por mudanças que residem na desconstrução do atendimento asilar, dos saberes e das estratégias de intervenção às pessoas que padecem com sofrimento mental e psíquico, tendo como objeto de trabalho terapêutico não mais a doença em si, mas a pessoa, sua cultura e vida cotidiana.

No contexto deste novo paradigma, conforme apreendido no estudo em pauta, o processo de efetivação da desinstitucionalização no cenário brasileiro contemporâneo traz em seu cerne questões que afetam um dos seus elementos-chaves: a família do acometido pelo transtorno psíquico. Ou seja, nesse percurso transitório para uma nova organização assistencial, a despeito de possíveis avanços apontados no modelo, tem surgido impasses e entraves na família, principalmente pela intensificação das exigências de comprometimento desse grupo numa realidade permeada pela redução e desresponsabilização do Estado em sua função de garantir e assegurar as atenções básicas de proteção social.

A ocorrência de uma contradição importante entre as propostas da reforma psiquiátrica e a devolução ou manutenção da pessoa com transtorno mental na família pôde ser confirmada no trabalho realizado. O acometido pelo transtorno psíquico está sendo entregue à família sem o devido conhecimento das reais necessidades e condições da família.

A desinstitucionalização, diante do que é preconizado em sua proposta, é parte do cuidado a que a pessoa com transtorno mental tem direito mediante um processo ético contrário ao estigma, à exclusão e à violência. Nesse caso, a inclusão da família enquanto extensão do tratamento consubstancia-se em fator relevante, visto que o segmento, conforme o estudo apontou, é parte desse processo quando também, além de cuidar, precisa de cuidados. A questão reside, pois, na maneira

como ela – a família – vem sendo amparada pelo poder público em meio às alterações propostas pelo modelo vigente em saúde mental.

Consoante apontado nas revisões bibliográficas, as transformações socioeconômicas ancoradas no aporte neoliberal, cujas principais expressões se materializam no recuo do poder público na intervenção social e na propagação de acirradas alterações no âmbito do trabalho, consoante apontado no estudo em questão, causam efeitos danosos na medida em que promove o acirramento da destituição social, da pobreza, das desigualdades sócias, aspectos estes que afetam substancialmente as formas de organização e de reprodução social, dentre eles, a família.

Desta feita, o estudo revelou que a família passa por processo de culpabilização das mazelas acometidas ao membro com adoecimento mental, numa sutil jogada ideológica de individualização do problema, quando a resposta aos dilemas se centra na sobrecarga familiar e em sua desproteção pelo poder público. Ademais, permitiu concluir que o processo em curso tende a colocar os grupos familiares, especialmente os que vivem em situação de pobreza e exclusão, os quais se constituem a maior demanda dos Centros de Atenção Psicossocial, na condição de refém de uma realidade social perversa e desigual a despeito das medidas paliativas de transferência de renda atualmente empregadas, fato que se justifica pela crescente desresponsabilização do Estado em sua função social de garantir e assegurar plenamente as atenções básicas de proteção dentro do que é preconizado pelo arcabouço legal.

THE PROCESS OF VALORIZATION OF THE FAMILY IN THE MENTAL HEALTH POLITICS: BENEFICIARY OR HOSTAGE IN THE CONTEXT OF THE CONTEMPORARY STRUCTURES CHANGES?

RESUME

The accompanying article analyzed the process of valuing family in public policy in the context of contemporary social defenselessness of government, with a focus on social policy mental health through the of Psychosocial Attention Center (CAPS), to unveil its impact on social segment alluded. However, it was a bibliographic and documentary of the phenomenon and its social expressions from a social-historic-cultural analysis, seeking interfaces of multiple expressions of social issues that demarcate one adverse situation for the family that has on it the responsibility of a

relative with mental disorder. Thus, the review of literature, added to my experience of eight years as a social worker in the mental health field, also as a group coordinator of support to families by CAPS of Ceara's area, revealed that the family goes through process of scapegoating ill afflicted with mental illness to the member, in a subtle play of ideological individualization of the problem, where the answer to the dilemmas focuses on family burden and its unprotected by government. Moreover, Furthermore, the literature indicated that while the family assumes centrality in the contour of contemporary transformations, anchored in the ideology of the state minimization, paradoxically suffers the consequences of this model with impact on unemployment, job insecurity and social destitution in the face removal of state regulation of social policies, leaving the thread in question most vulnerable, fragile and trapped in a perverse and inequitable social reality.

KEYWORDS: Family. Mental Health. Lack of Social.

REFERÊNCIAS

BERENSTEIN, Isidoro. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Relatório. Brasília: In: Conferência Nacional Lei de Saúde Mental, 3; 2001. **Anais**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto/ Secretaria de Educação Fundamental. **Diretrizes para Política Nacional de Educação Escolar Indígena**, 2. ed. Brasília: MEC/SEF/DEF, 1991.

CARVALHO, M. C. B, de. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 2003.

CAVASIN, S. **Família brasileira**. São Paulo: Cortez, 2001.

FIGUEREDO, V. V.; RODRIGUES, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicologia em estudo**. Maringá, v.9, n.2, p.173-181, maio-ago, 2004.

FUKAI, L. **Família**: aspectos conceituais e questões metodológicas em projetos. São Paulo: FUNDAP, 1998.

JORGE, M. R.; FRANÇA, J. M. F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Rev Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 3-6, jan-fev, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2008. na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MARTIN, Claude. Os limites da proteção da família. **Revista de Ciências Sociais**, Coimbra, n.42, maio, 1995.

MELLO, J. H. R. **Esquizofrenia**: sobrecarga do cuidador. Rio de Janeiro: UFRJ, [199_]. Originalmente apresentada como tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.

MIOTO, R. C. T. Novas perspectivas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de.; LEAL, M. C. (Org). **Política Social, família e juventude**: uma questão de direitos. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MORENO, V. **Vivência do familiar da pessoa em sofrimento psíquico**. Ribeirão Preto: USP, 2000. Originalmente apresentada como tese de doutorado, Universidade de São Paulo, 2000.

PELISONI, C. L.; MOREIRA, A. K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. **Rev Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.270-277, set-dez, 2005.

PEREIRA, P. A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de.; LEAL, M. C. (org). **Política Social, família e juventude**: uma questão de direitos. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

ROCHA, R. **A reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

SILVA, L.M.A. A prática de enfermagem com a família dos usuários de saúde mental – visão do acadêmico de enfermagem. In LABATE, R. C. (org). Caminhando para a assistência integral. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL, 5. Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, 4; 1997, Ribeirão Preto. **Anais**. Brasília: Scala, 1998.