

VIVÊNCIAS DE FAMÍLIAS SOBRE ITINERÁRIOS PARA O CUIDADO DO FAMILIAR COM SOFRIMENTO MENTAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

VÍTOR FELIX LOPES², EDITE LAGO DA SILVA SENA³

RESUMO

Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, o cuidado em saúde mental no Brasil, ainda se realiza em meio a itinerários fragmentados e sobrecarregados pelas famílias. Neste contexto objetivamos neste estudo compreender vivências de famílias sobre itinerários para o cuidado do familiar com sofrimento mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de estudo qualitativo e fenomenológico, fundamentado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty. O cenário situa-se na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família em Jequié, Bahia, Brasil. Participaram cinco famílias, cuidadoras de pessoas em sofrimento mental, selecionadas com o apoio de Agentes Comunitários de Saúde. A produção das informações ocorreu entre Outubro de 2024 e Março de 2025, por meio de entrevistas fenomenológicas presenciais, realizadas nos domicílios, com duração média de 40 minutos, gravadas e transcritas integralmente. O material empírico foi analisado à luz da técnica Analítica da Ambiguidade, permitindo a emergência de categorias que expressam a experiência vivida nos percursos de cuidado. Os resultados revelam que os itinerários são atravessados por ambiguidades que revelam que o cuidado, embora sustentado pela Atenção Primária, permanece marcado pela fragmentação da rede e pela sobrecarga assumida pelas famílias. Concluímos que a atenção primária constitui a principal porta de entrada para esses percursos, mas ainda apresenta fragilidades na articulação com outros serviços, demandando maior integração, capacitação das equipes e estratégias de suporte às famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária À Saúde, Família, Itinerários Terapêuticos, Rede De Atenção Psicossocial, Saúde Mental, Sofrimento Mental.

FAMILIES' EXPERIENCES WITH CARE PATHWAYS FOR FAMILY MEMBERS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Despite the advances of the Psychiatric Reform, mental health care in Brazil still takes place amid fragmented pathways and is often overburdened on families. In this context, this study aims to understand families' experiences with the care pathways for a family member with mental suffering within the scope of Primary Health Care. This is a qualitative and phenomenological study, based on Maurice Merleau-Ponty's phenomenology of perception. The setting is within the catchment area of a Family Health Unit in Jequié, Bahia, Brazil. Five families participated, caregivers of people experiencing mental suffering, selected with the support of Community Health Agents. Data collection occurred between October 2024 and March 2025 through in-person phenomenological interviews conducted at the participants' homes, with an average duration of 40 minutes, recorded and fully transcribed. The empirical material was analyzed in light of the Technique of Ambiguity Analysis, allowing the emergence of categories that express the lived experience in care pathways. The results reveal that

these itineraries are permeated by ambiguities, showing that care, although supported by Primary Care, remains marked by network fragmentation and the burden assumed by families. We conclude that primary care constitutes the main entry point for these pathways, but it still presents weaknesses in coordination with other services, requiring greater integration, team training, and support strategies for families.

KEYWORDS: Primary Health Care, Family, Therapeutic Pathways, Psychosocial Care Network, Mental Health, Mental Suffering.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental no Brasil passou por transformações ao longo da história. Durante o século XIX e parte do século XX, predominou o modelo manicomial, marcado pelo isolamento e exclusão das pessoas em sofrimento mental (SILVA; HOLANDA, 2014). Esse paradigma começou a ser rompido com a Reforma Psiquiátrica, que propôs o cuidado em liberdade e a valorização do sujeito (YASUI, 2010; LANCETTI; AMARANTE, 2006). Como desdobramento, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial, voltada à ampliação do acesso e organização de serviços territoriais, como os Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Entretanto, persistem desafios que fragilizam a efetividade do cuidado, pesquisas apontam dificuldades na articulação entre atenção primária e serviços especializados, resultando em itinerários fragmentados (SOUZA, 2022). Soma-se a sobrecarga vivida pelas famílias e as lacunas na formação de profissionais, que limitam a integralidade e a continuidade do cuidado (SAMPAIO, 2021). Assim, mesmo diante de um marco político consolidado, a rede ainda enfrenta barreiras que dificultam sua concretização.

Adotamos como referência a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, perspectiva que valoriza a experiência intersubjetiva, possibilitando acessar as percepções que as famílias atribuem a seus percursos de cuidado (SENA, 2011; CARVALHO et al., 2023). A escolha desse referencial justifica-se pela centralidade da família no cuidado em liberdade e pela relevância de compreender seus itinerários à luz da experiência de quem os vive.

Compreender tais trajetórias torna-se necessário diante da persistência do estigma, dificuldades de acesso e urgência em fortalecer políticas e práticas que garantam continuidade e integralidade no cuidado em saúde mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo qualitativo, fundamentado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty. Esse referencial foi adotado por sua pertinência em compreender o cuidado em saúde mental como experiência situada no mundo da vida.

O cenário situou-se na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Jequié-BA. Participaram cinco famílias cuidadoras de pessoas em sofrimento mental em uso habitual de álcool e/ou transtorno associado. Incluímos pessoas maiores de 18 anos, residentes na área da USF e que exerciam papel de cuidador. Foram excluídos cuidadores sem vínculo contínuo com a pessoa em sofrimento mental. A indicação dos participantes ocorreu com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que identificaram famílias em situação de vulnerabilidade.

A produção de informações ocorreu entre outubro de 2024 e março de 2025, nos domicílios, em horários acordados. Realizamos entrevistas fenomenológicas por favorecerem escuta sensível e abertura ao vivido (NOGUEIRA; FLEISCHMANN, 2022), com duração média de 40 minutos, gravadas em áudio e transcritas integralmente. O diálogo foi conduzido a partir de questões norteadoras sobre experiências de cuidado, itinerários percorridos e percepções do cuidado em liberdade. O material empírico foi analisado pela Analítica da Ambiguidade, que permite compreender o fenômeno na perspectiva figura-fundo (SENA et al., 2010). Desse processo emergiram categorias que expressam a ambiguidade das vivências familiares em seus itinerários de cuidado.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (Parecer nº 6.824.229), seguindo as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. O anonimato foi garantido por pseudônimos e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das lentes da Analítica da Ambiguidade, foi possível compreender os itinerários de cuidado e fazer emergir duas categorias, apresentadas nesta seção.

Na categoria **O cuidado como ninho e cativoiro**, o domicílio aparece como espaço de acolhimento e clausura. As famílias descrevem gestos cotidianos "cozinhar, vigiar, medicar, conter" como expressões de amor que sustentam a vida, e também aprisionam. O corpo do cuidador se curva ao ritmo do outro: "*Eu só vou dormir depois que ele dorme*" (Família Leoa). Essa temporalidade deslocada traduz o que Merleau-Ponty descreve como inscrição da experiência no corpo, em que acolher e sofrer tornam-se faces de um mesmo gesto (MERLEAU-PONTY, 2018). A literatura confirma essa ambiguidade, em que o cuidado protege, mas também desgasta, gerando sobrecarga e aprisionamento simbólico (PEGORARO; CALDANA, 2008).

Na categoria **Serviços de saúde: portas que se abrem e se fecham**, o itinerário mostra-se marcado por acolhimentos parciais e instáveis. Em crises, as famílias encontram portas que se abrem no limite da urgência, “*Quando fiquei ruim mesmo, fui internado*” (Família Galo), mas que logo se fecham, devolvendo o peso do cuidado ao espaço doméstico: “*Na UPA disseram que era psicológico e liberaram*” (Família Peixe). Essa experiência expressa um horizonte instável, em que a rede aparece e desaparece, confirmando estudos que apontam falhas na articulação entre atenção primária e serviços especializados e a insuficiência de recursos para situações de crise (CONCEIÇÃO, 2022; GAMA et al., 2021).

Assim, os resultados desvelam um itinerário tecido pela ambiguidade fenomenológica, desse modo, as famílias sustentam o cuidado em meio à precariedade, reafirmando a urgência de uma rede que reconheça e compartilhe essa experiência.

CONCLUSÕES

O desvelamento do vivido, na perspectiva fenomenológica, nos mostra que os itinerários do cuidado em saúde mental são atravessados pela ambiguidade, entre o ninho que acolhe e o cativo que aprisiona, portas institucionais que se abrem e logo se fecham. Tais categorias revelam que o cuidado, embora sustentado pela Atenção Primária como porta de entrada, permanece marcado pela fragmentação da rede e pela sobrecarga assumida pelas famílias.

A centralidade da família se expressa no cansaço do cuidador, na esperança equilibrada da espiritualidade e na vivência de itinerários comunitários que oferecem apoio e exclusão ao mesmo tempo. Esses achados cumprem o objetivo de compreender as vivências familiares e trazem à tona sentidos que subsidiam reflexões para a gestão da Rede de Atenção Psicossocial e para a prática da Enfermagem.

Conclui-se que transformar a ambiguidade em itinerários exige fortalecer fluxos de referência e contrarreferência entre APS e CAPS, criar redes comunitárias e grupos de apoio que mitiguem a sobrecarga, e ampliem estratégias de educação permanente em saúde mental. Recomenda-se ainda a inclusão das dimensões culturais e religiosas nos projetos terapêuticos, valorizando o modo como as famílias significam e vivem o sofrimento, em direção a uma clínica intersubjetiva e ao cuidado em liberdade.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, C. E. et al. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil. *Int. J. Ment. Health Syst.*, v. 12, p. 65, 2018.
2. AZEVEDO, A. P. F.; FIGUEREDO, V. C. N. Vivências de prazer e sofrimento mental em um CAPS. *Rev. Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 15, n. 1, p. 30–42, 2015.

3. BASAGLIA, F. A instituição negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
5. CAMPOS, I. O. et al. Saúde mental e economia solidária. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v. 23, n. 2, 2015.
6. CARVALHO, P. A. L. et al. Sofrimento mental no cotidiano familiar. Rev. Bras. Enfermagem, v. 76, e20230258, 2023.
7. CONCEIÇÃO, M. A. et al. Desafios na rede de atenção psicossocial. Saúde em Debate, v. 46, n. esp., 2022.
8. FERREIRA, R. L. Religião e saúde mental: interfaces e desafios. Rev. Saúde Soc., v. 30, n. 4, 2021.
9. GAMA, C. A. P. et al. Dificuldades de acesso na RAPS. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021.
10. MINOZZO, M. C. Apoio matricial em saúde mental na APS. Rev. Saúde Pública, v. 46, n. 2, 2012.
11. NOGUEIRA, A.; FLEISCHMANN, C. Entrevista fenomenológica na saúde. Rev. Pesquisa Qualitativa, v. 10, n. 26, 2022.
12. PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Sofrimento psíquico em familiares. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, p. 295–307, 2008.
13. SENA, E. L. S. et al. Analítica da ambiguidade. Rev. Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 769–775, 2010.