

OS EFEITOS DA DESUMANIZAÇÃO NO CUIDADO À FAMÍLIA EM SAÚDE MENTAL

Camila Carla Dantas Soares

Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPB). Graduada em Psicologia pela Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST). E-mail: camilacarla.soares@hotmail.com.

Rafaela Rolim de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: rafaelaroliveira19@gmail.com.

RESUMO: A família ocupa lugar central no processo de cuidado em saúde mental, especialmente quando o usuário apresenta sofrimento psíquico persistente. No entanto, práticas desumanizadas nos serviços públicos, como a ausência de escuta qualificada, o atendimento impessoal e a negligência institucional, têm contribuído para o abandono da família, agravando sua sobrecarga e comprometendo a eficácia do tratamento. Este artigo analisa os efeitos da desumanização no processo terapêutico das famílias de usuários da saúde mental, discutindo os impactos emocionais e sociais vivenciados por elas. Com base em revisão de literatura e análise crítica, o estudo destaca que a exclusão da família dos serviços reforça sentimentos de culpa, desamparo e isolamento. Conclui-se que humanizar o cuidado implica reconhecer a família como sujeito de direitos e corresponsável no processo terapêutico, demandando a criação de espaços de escuta e acolhimento nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Família; Humanização; Escuta qualificada; Desumanização.

1. Introdução

O cuidado em saúde mental deve ser compreendido como um processo integral que envolve não apenas o sujeito em sofrimento psíquico, mas também sua rede de apoio mais próxima – em especial a família. Entretanto, apesar dos avanços nas políticas públicas e dos princípios humanizadores que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é comum a presença de práticas desumanizadas nos serviços, marcadas pela

fragmentação do cuidado, medicalização excessiva e negligência das necessidades emocionais e sociais dos familiares.

Famílias de usuários da saúde mental enfrentam, em sua maioria, uma jornada marcada por sobrecarga emocional, estigmas sociais e dificuldades de compreensão sobre o diagnóstico e tratamento de seus entes. Quando encontram serviços de saúde despreparados para acolher suas angústias, dúvidas e necessidades, esse sofrimento tende a se intensificar. A ausência de práticas acolhedoras e de escuta empática pode gerar sentimentos de culpa, abandono, impotência e exclusão do processo terapêutico – afetando não apenas o bem-estar dos familiares, mas também a eficácia do tratamento da pessoa em sofrimento psíquico.

Neste cenário, torna-se fundamental refletir sobre os impactos da desumanização no cuidado às famílias, compreendendo como a negligência institucional e a falta de diálogo contribuem para a quebra de vínculos, o distanciamento da família dos serviços e o agravamento do sofrimento coletivo. A construção de estratégias humanizadas exige, portanto, o reconhecimento do lugar legítimo da família como parte ativa do cuidado, e não como mera coadjuvante ou obstáculo.

Este artigo tem como objetivo analisar os efeitos da desumanização no processo terapêutico das famílias de usuários da saúde mental, com foco nas consequências emocionais e sociais vivenciadas por elas frente à exclusão e à ausência de escuta nos serviços. A análise parte da seguinte problemática: de que forma práticas desumanizadas nos serviços de saúde mental dificultam a inclusão e o cuidado da família?

A estrutura do artigo compreende, após esta introdução, uma seção teórica sobre os princípios da humanização e a importância do acolhimento familiar; uma análise de estudos e evidências sobre os efeitos da desumanização; uma discussão crítica com base nos referenciais da política de saúde mental no Brasil; e, por fim, as considerações finais com apontamentos para práticas mais éticas, empáticas e integradoras.

2. Referencial teórico

A humanização do cuidado em saúde mental é um princípio basilar das políticas públicas brasileiras, especialmente após a promulgação da Lei nº 10.216/2001 e a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. A PNH defende que o cuidado deve ser centrado no sujeito e pautado na escuta qualificada, no acolhimento e na valorização dos vínculos entre profissionais, usuários e seus familiares (Brasil, 2004).

Contudo, embora os marcos legais e normativos apontem para práticas mais humanas e integradas, a realidade dos serviços de saúde mental frequentemente revela um cenário marcado pela desumanização. Essa desumanização se expressa em diferentes formas: atendimentos apressados, comunicação instrumentalizada, rotulagem dos usuários e, especialmente, exclusão das famílias do processo terapêutico. Como observa Ayres (2004), práticas desumanizantes reduzem o sujeito a um “caso clínico”, ignorando sua complexidade social e afetiva.

As famílias de pessoas com sofrimento psíquico desempenham papel central no cuidado cotidiano, sendo, muitas vezes, a principal ou única rede de apoio disponível. No entanto, essas famílias também vivenciam o impacto emocional da doença, sendo afetadas por sentimentos como medo, frustração, culpa, impotência e vergonha (Yamamoto et al., 2011). A ausência de acolhimento nos serviços agrava essa condição, intensificando o isolamento e a sobrecarga.

Segundo Cecílio (2009), é fundamental reconhecer as “necessidades de saúde” como construções relacionais e afetivas, e não apenas clínicas. Isso implica escutar também a família, compreendendo seus limites, expectativas e dores. A escuta qualificada e o cuidado humanizado à família são elementos essenciais para fortalecer vínculos terapêuticos e construir intervenções mais eficazes.

Estudos como o de Oliveira et al. (2021) apontam que, quando há espaço para a escuta da família, cria-se um ambiente de corresponsabilização no cuidado, o que favorece a adesão ao tratamento e diminui os sentimentos de culpa e solidão. Em contrapartida, a exclusão da família dos processos terapêuticos gera ruptura no vínculo com os serviços, abandono de acompanhamento e agravamento do sofrimento psíquico do núcleo familiar.

Dessa forma, a literatura evidencia que práticas desumanizadas não apenas comprometem o cuidado ao usuário, mas também ferem a saúde mental dos seus familiares, gerando efeitos emocionais profundos, como a sensação de desamparo, o sentimento de fracasso e o acúmulo de responsabilidades sem apoio institucional.

3. Análise dos estudos

Diversas pesquisas apontam que a desumanização nos serviços de saúde mental se manifesta, principalmente, pela dificuldade de escutar e incluir os familiares nos processos de cuidado. Em estudo conduzido por Mendes et al. (2020), observou-se que muitas famílias se sentem ignoradas ou responsabilizadas pelo adoecimento de seus entes, especialmente quando não há espaço institucional para acolhimento, orientação e escuta. Esse distanciamento entre equipe e família compromete o vínculo terapêutico e gera insegurança quanto às condutas adotadas.

Da mesma forma, o trabalho de Cunha et al. (2019) demonstrou que mães e cuidadoras principais relatam sentimentos recorrentes de culpa e inadequação frente às exigências dos serviços. Quando o atendimento é impessoal ou excessivamente técnico, muitas vezes a escuta é limitada a aspectos clínicos do paciente, sem considerar a dinâmica familiar, os conflitos emocionais e os impactos sociais que recaem sobre os cuidadores.

Outro achado recorrente na literatura é o abandono institucional da família após o diagnóstico psiquiátrico. No artigo de Alencar (2023), que investigou a atuação da Atenção Básica frente à saúde mental, constatou-se que os profissionais tendem a delegar todo o cuidado à família, sem oferecer suporte psicológico, orientação ou ações integradas com a rede. Tal prática agrava a sobrecarga familiar e intensifica o sofrimento emocional dos cuidadores.

A pesquisa de Mendes (2020) também revelou que, na ausência de espaços de escuta qualificada, os familiares tendem a se afastar dos serviços, abandonando o acompanhamento terapêutico ou buscando alternativas fora do SUS. Essa ruptura se

associa à frustração com a abordagem profissional e à percepção de desvalorização de sua experiência no processo de cuidado.

Por outro lado, os estudos também apontam que, quando há acolhimento da família, escuta ativa e construção de vínculo, os resultados terapêuticos são potencializados. A integração das famílias nos cuidados de saúde mental amplia a compreensão do caso, fortalece o suporte ao usuário e contribui para o bem-estar de todos os envolvidos (Stela Cunha et al., 2019).

Dessa forma, a análise dos estudos evidencia que a desumanização dos serviços não é um fenômeno isolado, mas parte de uma lógica institucional que ainda privilegia condutas biomédicas e desconsidera o sofrimento da família. A ausência de práticas empáticas e integradoras contribui diretamente para o enfraquecimento do cuidado em rede e para o aumento da sobrecarga e da exclusão dos familiares.

4. Discussão

A Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização (PNH) reconhecem que o cuidado deve ser compartilhado e corresponsável, envolvendo não apenas os profissionais e usuários, mas também seus familiares. No entanto, apesar das diretrizes formais, na prática, ainda prevalecem condutas centradas no saber técnico, que reproduzem relações verticalizadas e desumanizantes, especialmente nos serviços da Atenção Básica.

Essa realidade revela um descompasso entre o que é previsto nas políticas públicas e o cotidiano dos serviços. A escuta qualificada, entendida como um processo ativo de acolhimento das necessidades do outro com empatia, paciência e ausência de julgamento, é frequentemente substituída por atendimentos mecânicos e apressados. Nesse contexto, os familiares – especialmente mães e cuidadoras principais – vivenciam sentimentos de desamparo, solidão e culpa diante da responsabilização integral pelo cuidado do ente em sofrimento psíquico (Oliveira et al., 2021).

O abandono do cuidado familiar por parte dos serviços, muitas vezes velado, se traduz na ausência de espaços de orientação, grupos de apoio, acompanhamento psicológico ou mesmo tempo de escuta nos atendimentos. Essa negligência institucional não apenas impede a inclusão efetiva da família no processo terapêutico, como também agrava o quadro clínico do usuário, uma vez que a rede de apoio é fragilizada.

Além disso, há um processo de rotulagem e julgamento moral das famílias que não conseguem "dar conta" das exigências institucionais. Como aponta Cecílio (2009), os serviços muitas vezes operam com um modelo idealizado de cuidado familiar, desconsiderando a precariedade das condições de vida, o adoecimento psíquico compartilhado e as dinâmicas emocionais complexas que envolvem o cuidado. Isso resulta em uma sobrecarga emocional e prática sobre os familiares, sem o devido suporte técnico ou emocional.

Por outro lado, experiências exitosas em saúde mental apontam que, quando a escuta é exercida de maneira qualificada, as famílias se tornam aliadas no cuidado, contribuindo para a adesão ao tratamento, para a prevenção de recaídas e para o fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço. A escuta da família permite compreender não apenas o sofrimento do usuário, mas também os impactos do transtorno mental sobre o cotidiano da casa, as relações familiares e as redes de apoio (Yamamoto et al., 2011).

Portanto, humanizar o cuidado em saúde mental implica reconhecer a família como sujeito de cuidado, e não apenas como recurso. É preciso romper com práticas fragmentadas e desenvolver estratégias de acolhimento familiar que fortaleçam os vínculos afetivos, respeitem a singularidade de cada história e compartilhem a responsabilidade do cuidado.

5. Considerações finais

O cuidado em saúde mental, quando conduzido de maneira desumanizada, rompe vínculos, silencia dores e sobrecarrega emocionalmente aqueles que mais se envolvem com o processo terapêutico: os familiares. A exclusão da família dos serviços de saúde, a

ausência de escuta qualificada e a responsabilização unilateral do cuidado configuram práticas que não apenas fragilizam o tratamento do usuário, mas também produzem adoecimento psíquico no núcleo familiar.

Este artigo buscou refletir sobre os efeitos da desumanização no cuidado às famílias de usuários da saúde mental, evidenciando que práticas insensíveis e pouco empáticas comprometem a inclusão da família no processo terapêutico e dificultam sua permanência como aliada no tratamento. O abandono institucional, o sentimento de culpa e a sobrecarga emocional são consequências diretas da negligência de políticas efetivas de acolhimento e escuta nos serviços.

Fortalecer o cuidado humanizado, portanto, exige mais do que discursos bem-intencionados: requer formação ética e sensível dos profissionais, criação de espaços específicos para escuta e apoio familiar, articulação com a rede de proteção e compromisso com a corresponsabilidade. Humanizar é reconhecer que não se cuida de um indivíduo isolado, mas de uma rede de relações afetivas, sociais e simbólicas que também precisa ser cuidada.

Por fim, é necessário que os serviços de saúde mental resgatem sua função integradora, rompendo com a lógica do atendimento fragmentado e tecnicista, e construam práticas centradas nas pessoas, em suas histórias e vínculos. A inclusão da família no processo terapêutico não é um favor, mas uma exigência ética para a construção de um cuidado que transforma, acolhe e escuta.

Referências

- ALENCAR, Mayara de Oliveira et al. **Saúde mental e Atenção Básica: estudo com profissionais da Estratégia Saúde da Família no Ceará.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, 2023.
- AYRES, José Ricardo de C. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.** In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens de. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2009. p. 117–130.

CUNHA, Stela Maris Aguiar et al. **A escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1–8, 2019.

MENDES, Fernanda Cristina Lemos. **Humanização do cuidado em saúde mental: uma análise crítica sobre escuta e vínculo no SUS.** [Dissertação – Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

OLIVEIRA, Débora Cristina et al. **Humanização da assistência em saúde mental: desafios e possibilidades no SUS.** *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 15, n. 2, p. 1–9, 2021.

YAMAMOTO, Oswaldo H.; OLIVEIRA, Beatriz M. de. **A escuta da família nos serviços de saúde mental.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. esp, p. 866–873, 2011.