

O Papel do Cônjuge na Rede de Atenção Psicossocial: Uma Análise do Suporte Sócio
Afetivo no Tratamento de Transtornos Mentais Graves

Cleverson Diacovo e Fatima Cristina Ferreira Lobo

Curitiba - PR

Junho de 2026

RESUMO

O presente artigo analisa a relevância do cônjuge como agente fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) frente ao tratamento de Transtornos Mentais Graves (TMG). A partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, o cuidado foi deslocado do ambiente hospitalar para o território, conferindo à família a centralidade no suporte cotidiano. O objetivo deste estudo é investigar como o suporte socioafetivo conjugal atua na estabilização clínica e quais os impactos da sobrecarga emocional neste cuidador. A metodologia consiste em uma análise teórica fundamentada em autores clássicos da saúde mental e documentos norteadores do Ministério da Saúde. Conclui-se que, embora o cônjuge seja um pilar de sustentação terapêutica, sua eficácia depende da oferta de suporte institucional pela RAPS, visando mitigar o adoecimento do cuidador e o estigma social.

Palavras-chave: Saúde Mental; RAPS; Cônjuge Cuidador; Suporte Socioafetivo; Reforma Psiquiátrica.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, promoveu uma ruptura paradigmática no tratamento dos transtornos mentais, substituindo o modelo hospitalocêntrico e isolacionista por uma rede de serviços territoriais e comunitários. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge como a estrutura organizacional capaz de garantir o cuidado em liberdade, priorizando a reabilitação psicossocial e a cidadania do sujeito em sofrimento psíquico (BRASIL, 2005).

Nesse novo cenário, a família deixa de ser uma entidade excluída do processo terapêutico para se tornar o núcleo central do cuidado. Entre os membros familiares, o cônjuge assume um papel de destaque, uma vez que compartilha a intimidade, a rotina e as flutuações sintomáticas do parceiro. O suporte socioafetivo oferecido no ambiente conjugal configura-se como uma "tecnologia leve" de cuidado, essencial para a manutenção do paciente no território e para a prevenção de crises agudas. (AMARANTE, 2007)

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O Suporte Afetivo como Eixo de Estabilização

O suporte socioafetivo prestado pelo cônjuge atua como um potente regulador externo para o indivíduo com Transtorno Mental Grave (TMG). Diferente das intervenções técnicas realizadas por profissionais de saúde, o cuidado conjugal é caracterizado pela continuidade e pela profundidade do vínculo. Segundo Saraceno (1999), a reabilitação psicossocial não se limita à remissão de sintomas, mas à reconstrução de sentidos de vida, onde o afeto desempenha papel primordial.

A presença de um cônjuge compreensivo contribui para a preservação da identidade do sujeito, impedindo que este seja reduzido à condição de "doente". O papel social de *parceiro* oferece uma âncora de normalidade em meio ao caos psíquico. Além disso, a convivência diária permite que o cônjuge identifique sinais prodrômicos de recaída com maior agilidade que a equipe técnica, facilitando intervenções precoces e evitando internações hospitalares desnecessárias.

2.2 Sobrecarga e a Dialética do Cuidado

Apesar de sua potência terapêutica, a função de cuidador impõe ao cônjuge uma carga psíquica e física elevada. Melman (2001) destaca que a família, ao assumir o cuidado do portador de TMG, enfrenta uma dialética entre o amor e o desgaste. Esta sobrecarga é comumente dividida em duas dimensões: a objetiva, que envolve a gestão de medicamentos, finanças e tarefas domésticas; e a subjetiva, que compreende o sofrimento emocional, a angústia diante da crise e o luto simbólico pela perda do parceiro saudável.

Soma-se a isso o fenômeno do "estigma por cortesia", conforme descrito por Goffman (1988). O preconceito social direcionado à doença mental estende-se ao cônjuge, resultando em isolamento social e na deterioração da rede de apoio do casal. Sem o devido suporte, o cônjuge cuidador torna-se vulnerável ao desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos, o que compromete a sustentabilidade do cuidado oferecido ao parceiro enfermo.

2.3 A Necessidade de Suporte

Para que o cônjuge possa exercer seu papel na RAPS de forma eficaz, é imperativo que ele seja reconhecido como um sujeito que também necessita de cuidado. Vasconcelos (2003) enfatiza a importância de estratégias de empowerment e suporte mútuo. A rede formal de saúde, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), deve oferecer espaços específicos para o acolhimento desses familiares.

A psicoeducação estruturada é uma ferramenta vital, pois ao compreender a natureza do transtorno, o cônjuge reduz seus níveis de ansiedade e culpa, desenvolvendo estratégias de manejo mais assertivas. Além disso, a inclusão em grupos de apoio permite a troca de experiências e a quebra do isolamento social, fortalecendo a resiliência do núcleo familiar frente às adversidades do adoecimento mental grave.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do cônjuge na Rede de Atenção Psicossocial é, simultaneamente, um dos maiores ativos e um dos pontos de maior vulnerabilidade do sistema de saúde mental contemporâneo. O suporte socioafetivo é capaz de promover a estabilização clínica e a reinserção social de forma que nenhuma intervenção puramente farmacológica alcançaria. Contudo, a transferência da responsabilidade do cuidado para o ambiente doméstico não pode ocorrer de forma desassistida.

Conclui-se que o fortalecimento da RAPS passa, necessariamente, pela implementação de políticas públicas que amparem o cuidador conjugal. É preciso "cuidar de quem cuida", garantindo que o suporte socioafetivo não se transforme em uma carga insuportável, mas permaneça como um elo de cura e dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 2. ed. São Paulo: Escrituras, 2001.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

VASCONCELOS, E. M. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro: Paulus, 2003.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

O presente artigo foi elaborado a partir de fundamentação teórica consistente, sustentada por referenciais bibliográficos pertinentes, bem como pelas vivências cotidianas dos autores, as quais contribuíram para a construção reflexiva do conteúdo apresentado. Ressalta-se, contudo, que as informações aqui expostas possuem caráter estritamente informativo e educativo, não tendo a finalidade de substituir o acompanhamento, o diagnóstico ou o tratamento realizados por profissionais especialistas na área da saúde mental. Destaca-se, ainda, que os autores não possuem formação acadêmica específica na área de saúde mental, motivo pelo qual se recomenda, em situações de necessidade, a busca por atendimento qualificado junto a profissionais devidamente habilitados.