

**COMUNICACIÓN FAMILIAR:  
EL RESCATE DE UNA ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR LA DEPRESIÓN**  
**COMUNICAÇÃO FAMILIAR: O RESGATE DE UMA ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAR A DEPRESSÃO**  
**FAMILY COMMUNICATION: A STRATEGY TO COPE WITH DEPRESSION**

*Maguida Costa Stefanelli\**  
*Maria Concepción Pezo Silva\*\**

\* Enfermera. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP). Asesora del Consejo Directivo del Instituto de Psiquiatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la USP. E-mail: mcstefanelli@terra.com.br

\*\* Enfermera. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "Pedro Ruíz Gallo" – Lambayeque-Perú. Doctora en Enfermería – Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (USP) – Brasil.

---

**RESUMEN:** Considerando la gran incidencia de la depresión en el ámbito mundial y el reconocimiento de la importancia de la comunicación entre profesionales afectados por enfermedad mental y su familia para la prevención de la enfermedad y de nuevas recaídas, nuestro objetivo fue conocer de qué manera las familias de portadores de depresión perciben la comunicación que ocurre entre sus miembros, incluyendo al ser enfermo, y entre ellos y los profesionales. Hicieron parte del estudio 10 familias con un miembro con depresión y con tratamiento en consultorios externos del Instituto de Psiquiatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la USP. El método utilizado fue el etnográfico. Los datos fueron obtenidos por medio de observación participante y entrevista. Observamos los aspectos éticos de acuerdo a la Resolución 196/96. Se dio énfasis a la importancia del oír reflexivamente, relación familiar, el papel de la información y orientación en la educación de las familias, entre otros aspectos. Urge que el enfermero y profesionales de la salud adquieran competencia interpersonal para hacer efectiva la educación en salud.

**PALABRAS-CLAVE:** Comunicación; Familia; Enfermería psiquiátrica.

**RESUMO:** Considerando a grande escalada da incidência da depressão em âmbito mundial e o reconhecimento da importância da comunicação entre profissionais, portador de doença mental e sua família para prevenção da doença e de novos surtos, nosso objetivo foi conhecer como famílias de portadores de depressão percebem a comunicação que ocorre entre seus membros, incluindo o ser doente, e entre esses e os profissionais. Fizeram parte do estudo 10 famílias que tem um de seus membros com depressão e em tratamento no ambulatório do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. O método utilizado foi o etnográfico. Os dados foram obtidos por meio de observação participante e entrevista. Observamos os aspectos éticos segundo Resolução 196/96. Foi dada ênfase a importância do ouvir reflexivamente, relacionamento familiar, o papel da informação e orientação na educação das famílias entre outros aspectos. Urge que o enfermeiro e profissionais da saúde adquiram a competência interpessoal para efetivarem a educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação; Família; Enfermagem psiquiátrica.

**ABSTRACT:** The great advance of rate's depression in world scope, demands investigations in all its dimensions. Considering the importance of professional communication with affected person by mental disease and his/her family for the prevention of new crises, we carried out this study with the objective of knowing how the families perceive the communication within the family including the affected person and with the professional. The sample was of 10 families who experience the depression of a member of the family under treatment at the clinic of Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. The data were obtained through participant observation and interviews. Ethical aspects were preserved according to Resolution 196/96. The participants emphasized the reflexive listening, family relationship and the importance of communication in family education and others. The nurses and other health professionals have to acquire interpersonal competence to carry out health education.

**KEYWORDS:** Communication; Family; Psychiatric nursing.

---

Recebido em: 29/07/2003

Aceito em: 20/11/2003

Maguida Costa Stefanelli

Praça Vicentina de Carvalho, 90

05447-050 – São Paulo

e-mail: mcstefanelli@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

La incidencia de la depresión en la población mundial está aumentando a ritmo acelerado. En el 2000, según el informe sobre la salud en el mundo de la Organización Panamericana de la salud, la depresión ocupó el cuarto lugar entre las enfermedades con proyección a ubicarse en el primer lugar en el 2020.<sup>1</sup>

Para agravar aún más la situación, la depresión genera una especie de comorbidad en los otros miembros de la familia, aparte de los perjuicios sociales y económicos que se derivan del comportamiento de la persona con trastorno depresivo. Los costos que la enfermedad acarrea por diagnóstico y tratamiento, así como por la pérdida de empleo y productividad en el trabajo y mortalidad por suicidio, son incalculables.<sup>1</sup>

El ambiente social y emocional dentro de la familia tiene influencia en el surgimiento de trastornos mentales<sup>1</sup>. Hay por lo tanto acción recíproca entre ellos pudiendo afectar la recuperación, readaptación y provocar recaídas del portador de depresión.<sup>2</sup> (Kaplan, Sadock, Grebb 2003). La importancia de la comunicación adecuada en el ambiente familiar para el bienestar y salud mental de la familia ha sido resaltada en varios trabajos brasileños. Los integrantes de la muestra teórica de uno de ellos, señalan que la comunicación es fundamental para el bienestar de la familia, evitándose así la comunicación paradójica.<sup>3, 4, 5</sup>

Autores fundamentados en estudio norteamericano, estiman que en la población brasileña, 54 millones de personas presentarán algún tipo de depresión—7,5% podrán tener episodios agudos y graves, con serios riesgos de suicidio.<sup>6</sup>

Frente a esta situación el conocimiento relativo a la dinámica familiar del enfermo deprimido es importante para que los profesionales de salud respalden sus acciones. El uso de estrategias adecuadas de comunicación en el relacionamiento entre profesionales y cliente, propicia la ayuda a la familia en la identificación de sus dudas y dificultades así como las del cliente y profesional y el

establecimiento de un plan de orientación, según el punto de vista de quien vivencia la enfermedad.<sup>7, 8</sup>

Otros estudios confirman la necesidad de orientar y preparar a los pacientes y respectivas familias como posibilidades de evitar tanto el primer internamiento como los reinternamientos innecesarios, garantizando así la permanencia prolongada de los portadores de depresión, en la comunidad, junto a la familia.<sup>9, 10, 11, 12</sup>

A pesar de ser la depresión un fenómeno mundial y una de las más frecuentes de todos los desórdenes médicos, sea aisladamente o como depresión comórbida<sup>1, 13</sup> OPAS, 2001; Kaye et al (2000) es un trastorno mental que merece prioridad de diagnóstico y tratamiento por parte de médicos y otros profesionales de salud.<sup>14</sup> Este dato es corroborado por la Organización Mundial de la Salud.<sup>1</sup>

## OBJETIVO

Nuestro objetivo fue conocer de qué manera las familias de portadores de depresión perciben la comunicación que ocurre entre sus miembros, incluyendo al ser enfermo, y entre ellos y los profesionales.

## MÉTODO

El método utilizado fue el etnográfico. Los datos fueron obtenidos por medio de observación participante y entrevista.<sup>15</sup>

Participaron del estudio 10 familias que conviven con la depresión de uno de sus miembros, habiéndose considerado a éste, también, como participante. Fueron incluidos en el estudio los portadores que se encontraban en tratamiento, en consultorios externos del Instituto de Psiquiatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la USP (IPq-HCFMUSP). Estos forman un grupo cultural dado que en su experiencia de búsqueda de tratamiento, se mantienen en interacción en una pequeña sala de espera, separada de los demás clientes de los consultorios externos, hecho que facilita el diálogo sobre su propia experiencia con la depresión.

La observación participante fue realizada inicialmente en esa sala de espera donde, como ya fue referido, las familias vivencian, expresan y comparten sus creencias, valores, angustias, expectativas, desesperanzas y esperanzas en relación a la convivencia con la depresión unipolar. De este modo los datos fueron obtenidos en un local que es parte del contexto natural y complementado con los obtenidos en la entrevista en los hogares. Esto nos permitió comprender la dinámica familiar frente al proceso vivenciado.

Los pacientes de este estudio participan también en las reuniones de los Programas Psicoeducativos ofrecidos en el propio IPq-HCFMUSP, abierto al paciente, su familia y sus amigos.

Cabe resaltar que las familias pertenecían a la misma clase socio-económica y enfrentaban facilidades y dificultades semejantes para la atención del ser portador de depresión relacionados a la obtención de un cupo para consulta, transporte, distancia entre la residencia e Institución, entre otras.

Se respetó lo preconizado por la Resolución 196/96<sup>16</sup> en relación a los aspectos éticos en la investigación con seres humanos. El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión de Ética de la Institución donde fue realizada la recolección de datos. Fue aclarada la finalidad de la investigación, se dio la información sobre el uso de los datos y libertad para participar o no en la investigación. El consentimiento informado fue firmado por los participantes así como la autorización para la grabación de las entrevistas.

Después de la consideración de los aspectos éticos, los participantes del estudio fueron observados tanto en consultorios externos como en sus domicilios, local donde fueron realizadas las entrevistas en el intento de obtener datos del mayor número posible de miembros de la familia. Las grabaciones fueron transcritas por los mismos investigadores.

## RESULTADOS

Del análisis de los datos fue posible detectar varios aspectos de la comunicación y su influencia

en el comportamiento de los involucrados – portador de depresión y su familia – que nos permitió construir las siguientes categorías culturales y el tema cultural, presentados a seguir.

- Valorización del saber oír
- Dinámica de la comunicación familiar
- Influencia de la comunicación no verbal y verbal
- La comunicación en la divulgación del conocimiento y orientaciones

### **Tema Cultural**

- **Reconocimiento de la importancia de la comunicación**

### **Valorización del saber oír**

Según la experiencia de los familiares, la comunicación que se establece entre profesionales y pacientes durante las consultas es un elemento importante de la relación. El saber oír es considerado una cualidad que debe ser desarrollada por esos profesionales, porque la disponibilidad demostrada posibilita que el enfermo exprese sus necesidades adecuadamente, aún de aquellos con dificultades para hacerlo.

*“... porque quien posee el conocimiento, posee el poder, ud. entiende? es lo que yo le dije a mi médica: “ el tratamiento y la cura no viene del médico hacia el paciente, y sí del paciente hacia el médico”. Es preciso que él tenga la curiosidad de estar oyendo al paciente, descubriendo lo que tiene, pero eso es muy difícil por ejemplo para la persona sencilla, porque no sabe expresarse...”*  
(Esposa-paciente)

El uso de la comunicación y sus estrategias, en la mediación de situaciones de conflicto familiar, fue reconocida como necesaria para alcanzar el entendimiento, el reconocimiento y el respeto. Entre las estrategias esenciales abordan la importancia del saber oír.<sup>17-20</sup> Las personas deprimidas hablan continuamente de sus trastornos físicos, como una forma de relacionarse con el mundo. Ellas necesitan

conversar pero, mas que nada, tener alguien que sepa oír la reflexivamente.<sup>19</sup> No obstante, como es raro encontrar personas o profesionales con esa habilidad, su convivencia con los que lo cercan se torna difícil.

La importancia de contar con actividades que permitan a los enfermos a ser oídos, además de las eventuales consultas médicas, fue también referida como una estrategia importante para que puedan hablar sobre sus vivencias. Entre ellas puntualizaron los programas psicoeducativos y los grupos de Ayuda Mútua que posibilitan al paciente y familia la oportunidad de relacionarse con otras personas con problemas semejantes, permitiéndoles expresar libremente sus pensamientos y sentimientos.

*“Yo salí adelante gracias al Programa de Ayuda Mútua. Yo intento ver allí todos mis problemas, ellos te sacan tus problemas, derrepente, aquellos que uno tiene desde niña. Uno se siente más aliviada y llega a casa más tranquila” (Esposa-P).*

Las familias al relatar sus necesidades, prácticamente se refirieron a la necesidad de que el paciente sea considerado en todas sus dimensiones – biológica, psicosocial, espiritual, cultural e intelectual en el tratamiento y cuidado que reciben de los profesionales de salud. Resaltaron la comunicación y, en especial, el saber oír como aspecto que aún debe ser desarrollado, señalándolo como elemento clave de apoyo y de aprendizaje sobre la enfermedad, prevención de recaídas, tratamiento y cuidados del enfermo y su familia. Esas referencias son confirmadas por Stefanelli<sup>20</sup> quien desde 1979 investiga sobre esos temas y preconiza sobre la importancia del conocimiento de la comunicación humana y terapéutica para que el humanismo sea realmente parte efectiva del cuidado competente de enfermería.

Familiares y pacientes afirmaron aún que no siempre es posible ser oídos en virtud de la gran demanda de pacientes y escasez de profesionales para atenderlos.

## **La dinámica de la comunicación familiar**

Los patrones comportamentales sufren cambios con la evolución del tiempo y son muy variables de una familia a otra. Las alteraciones se tornan más acentuadas, cuando uno de los seres que integran la familia es portador de enfermedad mental. Los patrones interaccionales alterados pueden llevar a los enfermos mentales al aislamiento, al mutismo o a la expresión de contenidos sin significación común para las personas que lo rodean y consecuentemente la convivencia familiar se ve afectada.<sup>19, 20</sup>

En el proceso comunicativo, las personas comprenden y comparten mensajes y el modo cómo ocurre el intercambio entre ellas ejerce influencia en el comportamiento de los involucrados a corto, mediano o largo plazo, llevándolas a la reflexión en relación a sus propios patrones de vida. Esto sucede porque las personas viven constantemente bajo el impacto de la comunicación con sus semejantes, o sea, de un campo interaccional.<sup>20-21</sup>

## **El verbal y el no verbal en la dinámica comunicacional de la familia**

El sufrimiento del deprimido, a pesar de no ser reconocido como enfermedad por los familiares, es perceptible de forma implícita o explícita en sus manifestaciones verbales y no verbales.

La dificultad para concentrar la atención en lo que pasa a su alrededor, lo que es hecho o dicho por las personas, es considerada por los deprimidos y sus familias como uno de los síntomas más presentes. Lo vivencian bajo la forma de lentitud en el raciocinio y olvido de las cosas. El enfermo pasa a tener una visión negativa de sí mismo, del mundo que lo rodea y de la propia vida, pudiendo llegar a la desesperanza. Son personas que no consiguen visualizar una solución para sí. Todo su pensamiento gira en torno a pensamientos pesimistas, negativos que se reflejan en la expresión del contenido de su pensamiento.

Las emociones de contrariedad, rabia, tristeza, compasión, solidaridad, entre otras son

expresiones significativas de los sentimientos en relación al familiar con depresión y a la nueva realidad que precisan enfrentar. Esos sentimientos son variables de una familia a otra y entre los propios familiares y dependen del grado de inserción entre sus integrantes, de la comunicación entre ellos, de la aceptación de la enfermedad y los conocimientos sobre ella. En consecuencia, el desinterés, la incapacidad para experimentar placer o satisfacción, el llanto, la tristeza profunda reflejada en la expresión facial y postura, el mutismo, el aislamiento, la inactividad, entre otros, son aspectos percibidos en los enfermos que afectan el proceso comunicacional en la familia.

*“No sé hace cuánto tiempo él tiene depresión, pero comencé a percibir en Pedro un niño medio triste...quieto, no conversaba no?. Entonces nosotros a veces...hacíamos de todo para conversar con él, pero él se retiraba, no tenía ganas, no tenía ningún tipo de placer...nosotros lo acompañamos mas o menos 15 años” (Madre).*

*“... Uno sólo ve el mundo por el lado ruin, piensa que ya no hay salida para nada, de ahí comienza a ver sólo cosas ruines, cualquier cosa que ve por delante..., todo lo que ve no tiene ningún punto positivo” (Madre-Paciente).*

Fue observado, no obstante, que a pesar del reconocimiento de la importancia del apoyo de la familia, éste no siempre es aceptado por el portador de la enfermedad. Esta recusa es manifestada de forma verbal o no verbal, imbuida de sentimientos que la provoca.

*“... yo pienso así, cuando una persona está así en ese estado, lo que necesita es confort, de la familia, que las personas hablen alguna cosa que le ayude, que le agrade, que le levante la autoestima mas ella no da ese espacio. Cuando voy a decirle alguna cosa, ella no responde así...bien. Ahí mejor yo me aparto” (Prima).*

Las reacciones del familiar frente a la expresión no verbal de los síntomas del trastorno que vivencian, provocan malestar también en el portador de depresión. Al experimentar la sensación de que no es comprendido cuando se esfuerza para expresar sus ideas acaba por generar un distanciamiento mayor de aquellos que constituyen su familia.

La contrariedad, la rebeldía, en algunas familias, se origina por la incomprensión del hecho de que la persona a pesar de estar, aparentemente, lúcida y sin problemas orgánicos, presenta manifestaciones de comportamiento descritas arriba. Esto evidencia, también, la no aceptación de la enfermedad mental.

*“Si fuera una persona que está acostada en la cama, con no sé...un problema en la pierna o cualquier otra enfermedad más visible, creo que uno se conformaría más. Entonces creo que da mucha rebeldía, uno se queda muy contrariada porque una persona tan así...físicamente perfecta... es incomprendible verla así. Tú tienes que saber lo que habla, saber lo que hace, saber lo que piensa.” (Hija).*

Es preciso notar que hubo familias que consideraron la dinámica de la comunicación familiar como algo esencial e importante para enfrentar la enfermedad, pese a reconocer que es difícil mantenerla adecuadamente.

*“Con la acordada que la familia dio, las cosas así...fueron siendo diferentes, más conversadas, más discutidas porque lo que uno aprende en la terapia, no sé si ellos consiguieron captar, es que nadie vive sin palabras y sin discusión” (Esposa-paciente)*

*“... mi naturaleza es resolver las cosas así... con mucha conversación, siempre dialogar, no?. Yo siempre le hablo a él: que la conversación permite llegar a algún lugar a un entendimiento. Mi manera de pensar es ésta... que muchas veces es difícil, lo es...” (Esposa-paciente)*

## La comunicación en la difusión del conocimiento y orientaciones

Tanto las facilidades como las dificultades encontradas llevaron a los participantes de la investigación a valorizar el conocimiento que reciben a través de folletos, de los medios de comunicación, de programas psicoeducacionales, de orientaciones recibidas de miembros del equipo de salud así como a criticar cuando no los reciben no obstante, justificando la falla del profesional.

El Encuentro como intervención complementaria fue citado en los discursos como una fuente de obtención de conocimientos e intercambio con los portadores de depresión y sus familias, constituyendo éste un momento único de aprendizaje. Así mismo refirieron que parte del conocimiento, acerca de la enfermedad, lo obtuvieron por la lectura de artículos publicados en revistas y periódicos vendidos en kioskos de las calles.

*“En el psicoeducacional podemos oír la experiencia del otro y también ser oídos por los profesionales. Ahí aprendemos y podemos discutir mejor con los amigos y profesionales.”(Hijo-paciente).*

*“Los medios de comunicación me ayudaron en ese sentido porque yo leía esas revistas así...que hay en los Kioskos de periódicos y revistas, Veja...cualquier revista. Y ví que ellas tenían algo sobre la depresión no?” (Hijo-paciente).*

Algunos participantes, portadores de depresión y sus familias, llegaron a hacer sugerencias acerca del modo cómo el conocimiento sobre el trastorno mental podría llegar a la población que la desconoce. Dijeron que éste podría ser divulgado en las escuelas, como elemento importante para el reconocimiento precoz de la enfermedad e inmediato tratamiento. Ellos ejemplificaron que tal difusión, realizada a través de los diversos medios de comunicación, ayudaría a entender mejor al familiar enfermo.

*“Sé lo que estaba sintiendo, pero lo peor de todo es sentir aquellas cosas que no*

*comprendía, no sabía. Por eso pienso que toda persona debería comenzar a tener en la escuela el aprendizaje que mi hija está teniendo, o sea, que los profesores hablen sobre la depresión, porque si eso acontece como ella va a pensar: no, eso es una enfermedad” (Madre-paciente).*

Existieron otras sugerencias citadas por un familiar respecto a cómo identificar a las personas con depresión o de qué forma se podría difundir el conocimiento sobre la enfermedad para auxiliar en la identificación precoz de la presencia de la depresión.

*“Cómo identificar la depresión?. Uno de los medios más fáciles sería a través de la iglesia, de esas asociaciones de barrio, reunir a las personas, hacer conferencias, pues en ellas probablemente varias personas se van a identificar con las enfermedades que tienen. Yo nunca oí hablar de depresión, nunca leí nada, sólo ví con el hecho que aconteció aquí en casa, entonces cuanto más uno participa, mayor va a ser el número de personas que van a identificarse con la depresión y más fácil será el tratamiento?” (Esposo).*

Los relatos transmitieron la percepción de los enfermos y sus familias en cuanto a la calidad de la atención del médico psiquiatra en los centros de salud. Según ellos, la cantidad de personas a ser atendidas, en un corto tiempo, impide el ofrecimiento de una buena asistencia dada por los profesionales. Resaltan, aún, que ese hecho a pesar de percibido no les permite, en la condición de enfermo, cualquier sugerencia por temor a ser reprendidos.

*“Por la cantidad de personas el doctor no puede atender bien a la gente. Él se siente presionado, tiene que ver diferentes personas, diferentes casos, leer la historia clínica en un minuto para poder conversar con ud. Es difícil, yo no podía exigir, probablemente se pondría bravo” (Hijo-paciente).*

Llama la atención la facilidad con que los pacientes del Instituto de Psiquiatría (IPq-HCFMUSP), local de la investigación, dan informaciones sobre el diagnóstico de su enfermedad, tratamiento medicamentoso seguido, incluyendo acciones y efectos colaterales. Esto puede ser explicado como resultado de la frecuencia, de los portadores y familias, a los Programas Psicoeducacionales ofrecidos por el IPq y su actuación junto a los Programas de las Asociaciones de portadores y sus familias, así como la divulgación de informaciones en los medios de comunicación favoreciendo, a partir del conocimiento adquirido, el diálogo con los profesionales que lo atienden.

En el caso de este estudio, el involucramiento se refiere a orientar, trabajar lado a lado con el portador de depresión y su familia, contribuyendo en el delineamiento de una trayectoria caracterizada por la búsqueda de mejor salud. Necesitamos comunicarnos no sólo adecuadamente con el portador del trastorno mental y su familia sino también ofrecerles medios para que puedan valerse de las mismas estrategias de comunicación en el ambiente familiar. Eso es esencial para que puedan madurar, adquirir más conocimiento sobre la depresión, aprender a vivir mejor y de forma más saludable con ella y obtener más independencia y autonomía.<sup>21</sup> Vislumbrando la conquista ciudadana, como afirma Morin,<sup>22</sup> permitir que la persona vivencie la complejidad, el hombre biológico como un ser insertado en sus ritos, creencias religiosas, cultura, política e historia.

### **Tema Cultural**

#### **Reconocimiento de la importancia de la comunicación**

Los comentarios presentados en los resultados evidencian la importancia del conocimiento sobre comunicación humana, estrategias de comunicación terapéutica y su aplicación en el relacionamiento de profesionales del área de la salud, con los portadores de trastornos mentales y sus familias, para minimizar los efectos de los disturbios vivenciados, trabajar en la promoción de la salud mental, disminución de recaídas y consecuentemente

aumento de años de vida vividos sin incapacidad, o con un mínimo de ésta. En fin la obtención de un vivir más saludable, a pesar de los desafíos que tienen que enfrentar.

Es necesario que no midamos esfuerzos para hablar con aquellos que necesitan de nuestros cuidados, en cualquiera de los niveles de asistencia a la salud, en un lenguaje decodificado, considerando el nivel de comprensión de la población específica, su repertorio de conocimiento, bagaje de vida, su grupo étnico, disponibilidad de tiempo y emocional entre otras variables. Así tenemos que saber oírlos reflexivamente – portador y familia – no sólo en lo que expresan sino también en el silencio del enfermo cargado de sufrimiento.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Es necesario que nosotros como profesionales del área de la salud empeñados en la promoción y preservación de la salud, tanto en la prevención cuanto en la recuperación y reintegración de nuestros clientes a la sociedad, adquiramos competencia en comunicación adecuada y eficiente.

La búsqueda de formas saludables para vivir con la depresión se evidencia en procurar estrategias de la familia, en general, para alcanzar esa meta. De ellas cabe destacar el hecho de que la familia haya sido mencionada como la estructura básica para enfrentar la enfermedad. En el encuentro y práctica de esas estrategias se centra, para los informantes, el suceso para la remisión de los síntomas y en consecuencia el retorno al gusto por la vida.

Tenemos que tornarnos aliados en la lucha por la consecución de más salud y participar, asumiendo el compromiso, por medio de decisiones y acciones pertinentes a aquello que se hace o se desea hacer. La participación no se aprende sólo por medio de lecturas o escuchando conferencias. Ese aprendizaje sólo es posible cuando nos involucramos efectivamente con el trabajo que realizamos.<sup>23</sup> Eso es importante sobre todo con el aprendizaje del cliente en relación a su salud.

Frente a esta complejidad tenemos que aprender a convivir con la razón, la emoción, la técnica

y los desafíos, con tranquilidad y con sensibilidad. Nosotros agregamos a esos atributos, la sabiduría.<sup>22</sup>

Essas consideraciones refuerzan la importancia de la comunicación y su influencia en el comportamiento del portador de depresión, su familia y los miembros del equipo de salud.

## REFERÊNCIAS

- 1 Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS; 2001.
- 2 Kaplan H, Sadock BJ, Greeb JA. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.493-544.
- 3 Stefanelli MC, Centa ML, Túlio EC, Thiessen E, Wonstret LE. Comunicação na família: ela existe? In: Menses IAC, Carvalho, EC. Comunicação como meio de promover saúde. Ribeirão Preto. Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto; p.127-32.
- 4 Centa ML et al In: Mendes IAC. Carvalho EC. Comunicacional do casal infértil. Comunicação como meio de promover saúde. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto; p. 121-5.
- 5 Silva MCP. A trajetória percorrida com a depressão: estudo transcultural das vivências de famílias do Brasil e do Perú. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.
- 6 Lafer B, Almeida OP, Fráguas R Jr, Miguel EC, editores. Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- 7 Waidman MAP. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. Florianópolis, 1998. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
- 8 Albuquerque F. Intervención educacional para familias de consultantes nuevos. Anales Salud Ment 1995; 11: 143-50.
- 9 Pezo Silva MC, Stefanelli MC. Estudo preliminar sobre os fatores que levam a reinternação de pacientes em hospitais psiquiátricos. Rev Paul Enferm 1991; 10(1): 21-8.
- 10 Paiva SA. Orientação de familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem da USP; 1989.
- 11 Paiva SA, Stefanelli MC, Arantes EC. Grupo familiar na convivência com o doente mental: programa de educação em saúde. Fam Saúde Desenv 1999; 2(1): 21-9.
- 12 Stefanelli MC. O profissional e a família em situação de doença. Ci Cuidado Saúde; 2003; 2(supl): 50-2.
- 13 Kaye J, Morton J, Bowcutt M, Maupin D. Depression: the forgotten diagnosis among hospitalized adults. J Neurosc Nurs 2000; 32 (1): 7-15.
- 14 Moreno RA, Moreno DH. Prática psiquiátrica em consultório. Rev USP. 1999; 43: 44-53.
- 15 Leininger MM. Qualitative research methods in nursing. Detroit: Grune & Stratton; 1985.
- 16 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de Out./1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. Brasília; 1996.
- 17 Schnitman DF, Littlejohn S. Novos paradigmas em mediação. Porto Alegre: Artmed; 1999.
- 18 Travelbee J. La comunicación con los pacientes. In: Steffanelli MC. Intervención en enfermería psiquiátrica. 2. ed. Bogotá: Carvajal; 1982. p. 47-94.
- 19 Pezo Silva MC, Stefanelli MC, Arantes EC. O deprimido no convívio familiar. In: Anais do 11º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2001. Belém: ABEn-Seção PA; 2001. [CD-ROM]
- 20 Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. 2.ed. São Paulo: Robe; 1993. Cap.1, p.29-60.
- 21 Bordenave, JD, Pereira, AM. Estratégias de ensino e aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 1986.
- 22 Stefanelli MC. Perspectivas da Enfermagem Psiquiátrica no século XXI. In: Conferência. Reunião Clínica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: São Paulo; 2003.
- 23 Morin, E. Pensar complexo e a arte da modernidade. Organizadores Alfredo Pena e Elimar P. do N. Rio de Janeiro: Garamond; 1990. p. 451.