

# FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL: ROMPENDO OS DESAFIOS PARA A INCLUSÃO DO PORTADOR DE TRASTORNOS MENTAIS NO BAIRRO DO MONTE CASTELO – CAMPINA GRANDE, PB

*Roseane Maria de Araújo<sup>1</sup>, Adriana Freire Pereira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Serviço Social da UEPB, Rua Edésio Silva, 1182, Jd. Paulistano, Campina Grande – PB, brankinha25@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Serviço Social da UEPB. Rua Manoel A. de Queiroz, 82, Malvinas, Campina Grande – PB, adriana\_jua@yahoo.com.br

**Resumo:** Este trabalho apresenta os resultados parciais da pesquisa sobre Família e Saúde Mental: Rompendo os desafios para a inclusão do portador de Transtornos Mentais no bairro do Monte Castelo em Campina Grande – PB. Optou-se por um estudo descritivo de caráter exploratório, que contou com o número de 10 famílias que participavam do grupo de Saúde Mental, atendidas pelo Programa Saúde da Família, do bairro de Monte Castelo, de Campina Grande. Como instrumento de coleta de dados utilizamos entrevistas semi-estruturadas com ajuda de gravador, observação e diário de campo. Esta pesquisa está possibilitando identificar como se dá o relacionamento de transtornos mentais com seus familiares. Os resultados parciais demonstraram que a maioria dos familiares é indiferente com os portadores de transtornos mentais, mostrando que apenas a minoria tem a intenção de romper os desafios para a inclusão dos mesmos no bairro de Monte Castelo em Campina Grande – PB.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Inclusão Social e Programa Saúde da Família.

**Área do conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas.

## Introdução

A conjuntura brasileira dos anos 90 é caracterizada por uma profunda crise na saúde, refletida através da insatisfação da população em função da ineficiência do setor, fortalecendo a superação do modelo assistencial de cunho biologista.

É, portanto, nesse contexto de crise do modelo assistencial, e da criação de medidas de ajuste estrutural em consonância com organismos internacionais que, na segunda metade dos anos 90 surge o Programa de Saúde da Família (PSF).

O PSF implantado no Brasil a partir de 1994 surge como uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) como estratégia de superação do modelo tradicional centrado na doença e no hospital.

Em 1994, Campina Grande implanta o PSF, se destacando por ser um dos primeiros municípios do país, a criar tal estratégia tendo por base a experiência advinda de outros países, como Cuba, Inglaterra e Canadá, onde a saúde pública alcançou níveis interessantes de qualidade, com investimentos na promoção de saúde e prevenção de doenças.

O PSF caracteriza-se por ser uma estratégia utilizada pelo (MS) para a consolidação do SUS, a partir da reorientação da assistência básica, propõe uma prática

assistencial que substitua o modelo tradicional do aspecto clínico para o epidemiológico, deixando de se responsabilizar pelo doente, passando a se responsabilizar pelo conjunto populacional com o qual convive. O PSF:

“Consiste em Unidade Ambulatorial Pública de Saúde, destinado a realizar assistência contínua nas especialidades básicas, através de equipe multiprofissional. Desenvolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, que são as características do nível primário de atenção à saúde, tendo como campos de intervenção o indivíduo, a família, o ambulatório, a comunidade e o meio ambiente” (DINIZ e PROLA, 2000).

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, no processo de implantação das primeiras equipes do PSF, foram levados em consideração, os dados epidemiológicos, como a mortalidade infantil, mortalidade proporcional por doenças infecto contagiosas e percentual de baixo peso ao nascer. Campina Grande, de acordo com o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, comportaria até 75 equipes de PSF, cada uma delas atendendo a uma população de 800 famílias. A Secretaria Municipal de Saúde objetivava implantar 15 equipes por

ano, buscando atingir o percentual de 100% de cobertura das famílias em 5 anos. Segundo Diniz e Prola (2000),

“Apesar de só ter sido reconhecido recentemente como profissional da área de saúde, o assistente social vem atuando em serviços de saúde há mais de meio século, e particularmente, nos últimos 20 anos foi requisitado basicamente para prestar serviços em Hospitais e em Unidades Básicas de Saúde dos sistemas públicos de, tanto de nível estadual como municipal...”

Nas equipes do PSF do bairro de Monte Castelo, onde nos propomos a desenvolver o presente estudo, foram formados grupos, para facilitar o trabalho desenvolvido com a comunidade, tais grupos são: de Hipertensos e Diabéticos, Planejamento Familiar e de Saúde Mental, além de outras atividades que são desenvolvidas pelas equipes. Cabe destacar que analisando especificamente a saúde mental, e a importância de trabalhar tal temática nos grupos do PSF é que nos aproximamos do tema.

Na Idade Média e no Renascimento, supunha-se que a loucura era causada por uma pedra no cérebro, e sua retirada seria “o caminho da cura”, mas já no Brasil a loucura é registrada desde os primeiros séculos da colonização. Só que aos poucos os tidos como loucos que passeavam livremente pelas ruas ou ficavam presos em suas próprias casas, passaram a ser trancafiados em manicômios sendo submetidos a tratamentos radicais, como por exemplo, os eletrochoques, maus tratos, espancamentos e punições. Mas, na verdade, quem seriam os loucos? Para a época essa resposta é óbvia, mas e por que não dizer para os dias atuais?, eram os pobres, negros, indigentes ou a pessoa considerada “fora da razão”, e, portanto, perigosa para a sociedade. Uma expressão que pode ser utilizada para caracterizar a forma de lidar com a loucura no país é a exclusão, que se oficializa com o primeiro hospício brasileiro, criado em 1852 na cidade do Rio de Janeiro por D. Pedro II e que levou seu nome. A partir de então, Santas Casas, Asilos e Manicômios foram surgindo em todos os estados do Brasil.

A internação em hospícios e asilos manicômiais e, conseqüentemente, a exclusão do convívio social das pessoas com transtornos mentais, passou a ser fortemente questionada no país a partir da década de 70, com o surgimento do movimento da Reforma Psiquiátrica. Formado inicialmente por profissionais da área de saúde mental, o movimento incorporou as famílias dos

pacientes, os próprios pacientes e ganhou força a partir dos avanços da Reforma Sanitária, onde se consagrou na Constituição Federal de 1988, e, posteriormente, com a criação do SUS, e com a regulamentação da Lei nº 8.080, de 1990. A Reforma Psiquiátrica se organizou em torno dos princípios de desinstitucionalização e desospitalização, para a garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais. De acordo com Birman e Bezerra (2001),

“O que está em questão no campo da saúde mental é a problemática do sujeito e da subjetividade nas suas articulações com o social. São os processos e estratégias de subjetivação, assim como os destinos sociais do sujeito, que estão em pauta no campo da saúde mental”.

Constata-se que ninguém é totalmente sadio mentalmente, pois existem pessoas com padrões de comportamentos mais sadios e outras com padrões menos sadios, dessa forma não há um limite preciso entre uns e outros, havendo uma variação do grau da saúde mental dessas pessoas. É perceptível que não existe uma maneira certa de se viver, pois mesmo as pessoas mais sadias, têm algumas esquisitices, onde se intensificam quando há uma situação de grande tensão.

“Quando a pessoa não consegue mais lidar razoavelmente com seus conflitos ou satisfazer suas necessidades básicas de maneira socialmente aceitável, quando fracassa no ajustamento e seu sofrimento aumenta, pode ocorrer doença mental.”

É fundamental esclarecer que a doença mental pode ocorrer em todas as classes sociais, e mais importante do que procurar as causas da doença mental é tentar pelo menos, compreender de que maneira a doença surgiu para aquela pessoa, que tem características singulares e viveu em determinado ambiente passando por experiências específicas. Pode-se então, considerar no surgimento da doença mental, fatores que predispõem a pessoa à doença e fatores que desencadeiam.

De acordo com a Lei de Saúde Mental nº 36/98, de 24 de Julho no artigo 3º, alínea “a” a prestação de cuidados de saúde mental é promovida prioritariamente ao nível da comunidade, por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social.

Em virtude de todo o exposto enfocando as condições em que vivem os portadores de transtornos mentais, se é de dependência, opressão, violência e

indiferença, e considerando a importância da família na recomposição do usuário junto a sociedade, é que surge a questão norteadora de nossa proposta de investigação: como se dá o relacionamento dos portadores de transtornos mentais com seus familiares? Qual a importância da família na reabilitação e inserção social desses cidadãos?

## **Materiais e Métodos**

O tipo de pesquisa realizada caracterizou-se enquanto um estudo de caso a partir de uma abordagem qualitativa e quantitativa numa perspectiva crítica e dialética e ela caminha para um universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores. Optamos por uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pelo fato de objetivarmos constatar contribuições, verificar comportamentos e identificar ações, de forma que se possa descrevê-los, classificá-los e interpretá-los.

O universo da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde da Família no bairro de Monte Castelo, que presta atendimentos (serviços) à comunidade. Este atendimento é bastante abrangente, pois pretende inaugurar um novo modelo de saúde - o de saúde preventiva -, para tanto, a equipe multiprofissional organiza o trabalho a partir de grupos mais variados. Tais como: Planejamento familiar, Hipertensos e Diabéticos e Saúde Mental, sendo assim, nossa investigação direciona o seu interesse para as famílias dos portadores de transtornos mentais usuáries da UBSF dos grupos de Saúde Mental. Tendo uma amostra constituída pelos freqüentadores do grupo de saúde mental, onde o tamanho da amostra será calculado posteriormente em função do número de usuários que participam do referido grupo, através de uma amostra intencional utilizando o critério de assiduidade, pois a amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

A realização da pesquisa exigiu a utilização dos seguintes instrumentos: observação participante, entrevista (semi-estruturada) dividida em duas partes: a primeira contendo dados sócio-econômicos que possibilitaram a construção do perfil da família, como também do portador de transtorno mental, e o segundo ponto contendo questões abertas referentes aos objetivos do estudo. Serão ainda utilizados como instrumentos de coleta de dados, documentos (exames, prontuários...), fotografias, gravador e diário de campo.

A coleta de dados aconteceu mediante autorização dos sujeitos que farão parte do processo investigativo, acontecendo nos dias e horários disponíveis pelos mesmos.

E esses dados qualitativos serão analisados em dois âmbitos: análise de conteúdo (análise das falas) e daquilo que não é dito, como: gestos, silêncio, falas através de códigos, pois devemos descrever com clareza como os dados serão organizados e analisados, e já os qualitativos, serão analisados de forma estatística.

Sendo esta, uma pesquisa que envolve seres humanos, na qual considera-se a complexidade que envolve a temática abordada, assume-se o compromisso em respeitar a autonomia dos sujeitos partícipes, de modo que sejam garantidas todas as medidas de proteção, tais como: sigilo, anonimato e, ainda, o esclarecimento acerca do que será feito com os resultados obtidos no estudo. Onde visa-se uma contribuição teórica para os profissionais da UBSF.

## **Resultados**

Durante nossa inserção em campo de estágio - entre os meses de abril a dezembro de 2005 - na Unidade Básica de Saúde da Família no Bairro do Monte Castelo, nos foi possibilitada uma aproximação com a temática da Saúde Mental. Após observar as ações desenvolvidas, em uma das visitas realizadas a domicílios, dois casos nos chamaram bastante atenção, casos estes de transtornos mentais. E foi a partir daí que surgiu o interesse em trabalhar tal temática.

Cabe destacar que compreender os transtornos mentais envolve toda uma complexidade da existência subjetiva e social de cada indivíduo no sentido de reivindicar a possibilidade e legitimidade de uma existência na diferença.

Na relação do indivíduo e o social, no universo da saúde mental, pode-se perceber que o sofrimento, as atribuições, o desamparo, o medo, a injustiça, a desigualdade social, enfim, a conduta humana pode ser dada como doença, se tornando "fuga" ou "prisão". A dificuldade de aceitar o diferente, de compreender o outro, de respeitar a singularidade de cada ser humano, são marcas de uma sociedade massificada, onde todos devem ser iguais, enquanto deveríamos ter, resguardada, a igualdade.

O presente projeto de pesquisa tem o propósito de contribuir para o debate atual sobre a Saúde Mental (Transtornos Mentais) no Serviço Social junto a UBSF, construir também uma contribuição para a

interdisciplinaridade, intersetorialidade e até na instrumentalidade, aprimorando o trabalho desenvolvido pelas equipes. A fim de desmistificar os paradigmas e os preconceitos que norteiam essa temática, abrindo novas perspectivas para enriquecer e valorizar o Serviço Social, os usuários e suas famílias, discutindo a realidade, conceitos e propostas da prática e seus pressupostos no atual contexto pós-moderno.

Pretende-se também, publicizar para sociedade a análise abordada das políticas sociais, das barreiras, contradições, dificuldades, enfrentamentos, da forma como o usuário se relaciona com seus familiares e com a sociedade, e suas implicações para o Serviço Social.

No entanto, se reproduzimos o padrão de comportamento dominante na sociedade, desempenha-se a “função”, o “papel” social que serve ao jogo de interesses do poder, existente no embate de forças entre os homens, entre as classes sociais. Por isso na busca pela adaptação ao meio, o homem constrói um universo próprio, onde além dos recursos materiais outros recursos são criados e passam a fazer parte deste universo. Por isso é extremamente importante estudar os variados comportamentos dos usuários dos grupos de Saúde Mental do bairro de Monte Castelo e de seus familiares.

## **Discussão**

A pesquisa nos possibilita expor alguns resultados, bem como demonstrar as fragilidades e o sucesso obtidos no decorrer da pesquisa..

Os portadores de transtornos mentais e seus familiares, sujeitos da nossa pesquisa, são em sua maioria do sexo feminino, com grau de escolaridade baixo. Em quase que 50% dos portadores de transtornos mentais são responsáveis pelo sustento familiar.

A maioria das famílias entrevistadas se mostraram estar a vontade ao se submeterem à nossa pesquisa – fato explicado por estes portadores de transtornos mentais e seus familiares atendidos e freqüentadores do Programa Saúde da Família serem objeto de pesquisa de instituições de Ensino Superior. Outro ponto seria a relevância que estes sentem quando participam de pesquisas, o olhar e os gestos traduzem a satisfação de serem ouvidos e de suas respostas terem muita importância para o pesquisador.

Nenhum dos portadores de transtornos mentais e seus familiares se esquivaram ou se negaram a participar da

pesquisa, alguns (poucos) demonstraram um certo receio, pelo fato da timidez e da repercussão de suas respostas. No entanto, o êxito com os entrevistados foi total.

No decorrer da pesquisa observamos que alguns dos portadores de transtornos mentais que estavam sendo pesquisados, participantes dos grupos de Saúde Mental, eram ociosos.

Para verificar esta questão adicionamos mais uma pergunta ao formulário de entrevista: O Portador de Transtornos Mentais realiza (participa) alguma atividade fora de casa? Qual? Obtivemos respostas em dois âmbitos: ou participava/ realizava alguma atividade fora de casa, ou não realizava nenhuma.

Com estas respostas podemos deduzir que os próprios portadores de Transtornos Mentais desejam incluir-se na vida social do bairro, mas que os outros que responderam negativamente se confinam em seu ambiente de “convivência”, que de certa forma acabam se restringindo da vida em sociedade.

## **Conclusão**

O perfil dos portadores de transtornos mentais atendidos pelo Programa Saúde da Família, participantes dos grupos de Saúde Mental, adquirido através desta pesquisa, confirmou algumas conjecturas já estabelecidas pelas relações sociais tão conhecidas em nosso país.

Quando as políticas são focalizadas se fragilizam proporcionando brechas por onde os serviços de atendimento privado se estabelecem, para os setores mais abastados, provocando a falência do público, como podemos perceber o exemplo da crise que vem sofrendo o Programa Saúde da Família de Campina Grande.

Percebemos, em meio às respostas ociosas dos portadores de Transtornos Mentais, que existe uma forte carência financeira, mas, principalmente afetiva, de forma que em alguns casos há em demasia o enclausuramento dentro de suas casas. Por outro lado, os que buscam atividades fora de casa estão a procura de uma diferente afetividade, que não seja a “familiar”.

Ressaltamos a importância de se trabalhar mais com o emocional envolvendo atividades lúdicas que estimulem o pensar, uma vez que os portadores de transtornos mentais se mostram uma fonte inesgotável de carência.

Dos resultados que obtivemos parcialmente, podemos concluir que este

trabalho colaborará para uma rediscussão do papel do portador de transtorno mental e seus familiares, e como mediador entre estes, o Programa Saúde da Família.

### **Referências**

BIRMAN, Joel; BEZERRA JR, Benilton Carlos. Saúde Mental. In: GUIMARÃES Reinaldo; TAVARES, Ricardo. Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80. Rio de Janeiro: ABRASCO-IMS\_UERJ/DUMARÁ, 2001.

DINIZ, Maria de Lourdes Ferreira de; PROLA, Maria Augusta da Costa. A Inserção do Assistente Social em uma Nova Prática de Organização da Saúde: Programa Saúde na Família. Brasília: CFESS, 2000.

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL. Prefeitura Municipal de Ipojuca. I Seminário em Saúde Mental – PACS/PSF. Ipojuca, s.d.