

O DOENTE MENTAL E SUA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE A DINÂMICA FAMILIAR

Emmanuelle Marie Albuquerque, Aluska Mirtes Araujo Souza, Andrea Carolino do Monte, Cláudia Santos Martiniano

Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Enfermagem, Rua Juvêncio Arruda s/n,
emmanuelle.marie@ibest.com.br

Resumo- Frente ao atendimento preconizado pela recente reforma psiquiátrica brasileira, procura-se a reintegração social do portador de transtornos mentais, por meio de serviços substitutivos (Centros de Apoio Psicossocial – CAPS, residências terapêuticas), e Unidades Básicas de Saúde, em especial as unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), nos quais se estabelece uma interação com a família do paciente, objetivando que esta venha a auxiliar no “tratamento” e reinserção deste na comunidade. Este trabalho é parte de uma pesquisa que vem sendo desenvolvida, cujo objetivo é investigar a dinâmica familiar dos núcleos familiares que possuem um portador de distúrbios mentais em casa, utilizando-se de material bibliográfico e entrevistas como instrumentos de coleta de dados. Os resultados parciais apontam que a doença mental é considerada uma doença difícil, penosa para quem a vivencia, não menos árdua para a família.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família, Saúde Mental, Família, Reintegração.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A partir da década de 90, novos paradigmas surgem com relação aos doentes mentais, trata-se da chamada Reforma Psiquiátrica. Com esta, pretende-se a substituição do tratamento asilar pelo domiciliar, com concomitante participação da família no tratamento, fato que por si já representa um avanço qualitativo na assistência em Saúde Mental, e para que se ocorresse este avanço, se fez primordial o desenvolvimento de uma visão holística do doente mental, este é um ser humano integral, multifacetado com uma história a ser contada (PITTA, 1996).

Sabemos que a família sofre estigmatização por atores de diversas instituições de atendimento, e na realidade muitas vezes esta se encontra fragilizada, debilitada, sobrecarregada e sem alternativas ou recursos de apoio para questões que se apresentam no seu dia a dia marcado pela doença. Trata-se portanto de uma realidade complexa, onde doente mental e familiares travam uma "batalha" diária em busca da compreensão mútua.

Entretanto, sabe-se que, nem sempre, a família que convive com um familiar portador de doença mental consegue cuidá-lo, ou seja, muitas vezes, a internação hospitalar constitui-se num dos meios para que estes seres possam recuperar suas forças, de maneira a suportar a sobrecarga de continuar cuidando do seu familiar.

Sabendo que a equipe de saúde mental e o (PSF) têm como estratégia atingir a substituição do confinamento asilar pelo convívio na comunidade, cabe a estes, mais especificamente

ao PSF, atuar junto às famílias, auxiliando nesta etapa de readaptação à sociedade, já que muitos familiares têm de “conhecer” novamente seus parentes em virtude dos muitos anos em que estiveram afastados pelos muros institucionais. Neste sentido, o presente estudo busca responder à questão: qual a repercussão do doente mental na dinâmica familiar?

Materiais e Métodos

Dadas às características do objeto, optamos por um estudo que priorize os aspectos qualitativos da pesquisa. Neste sentido, recorremos ao método crítico-dialético de abordagem, que segundo Triviños (1987) possibilita o aprofundamento da análise da realidade do fenômeno social. Procuramos em nosso estudo uma abordagem das questões expressas na perspectiva da totalidade, compreendendo como sugere Bardin (1977) que a totalidade social é bastante complexa e as relações que envolvem multifacetadas.

A presente investigação classifica-se como Estudo de Caso exploratório, que se caracteriza pelo aprofundamento da análise de uma unidade, dada tanto pela natureza e abrangência com que é abordado, quanto pelo suporte teórico que serve de orientação para a observação do fenômeno e suas relações estruturais fundamentais (TRIVIÑOS, 1987).

Este estudo se realiza no município de Campina Grande-PB, junto ao Programa Saúde da Família, desenvolvendo-se no período de maio a dezembro de 2007, sendo apresentado neste

artigo os resultados parciais constantes da pesquisa bibliográfica. Considerando que as ações de Saúde Mental realizada pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) seguem uma mesma rotina de assistência a este grupo de usuários, tomamos como lócus da pesquisa a UBSF do bairro do Tambor (Unidade I), dado a facilidade de acesso dos pesquisadores. O universo da pesquisa é composto pelos familiares dos usuários de Saúde Mental que são atendidos na UBSF do Tambor I, sendo a amostra estratificada por microárea de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (cinco no total). A escolha da família de cada microárea se deu através de sorteio simples. Os sujeitos da nossa pesquisa são todos os membros adultos de cada família sorteada que se disponibilizaram para a pesquisa.

Inicialmente, utilizamos como técnica de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, com posterior entrevista guiada por um roteiro flexível que se aplica no domicílio do usuário. Como procedimento de tratamento dos dados, estamos utilizando um tipo de procedimento comum em qualquer análise qualitativa – a categorização, o que significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abrangê-lo, onde após esta etapa, todos os dados são submetidos à Análise de Conteúdo.

Resultados

O discurso oficial da Reforma Psiquiátrica versa sobre a inserção da família no processo de socialização na perspectiva de promover assistência e acompanhamento a portadores de transtornos mentais e egressos de longas internações psiquiátricas, inclusive com incentivo financeiro, através do Programa de Volta para Casa.

Entretanto, o retorno do paciente à família constitui-se o maior desafio à desinstitucionalização, haja vista a ausência de preparo da família que ao longo dos anos descuidou-se da tarefa do cuidar. Talvez por esta razão, poucos estudos foram voltados para a dinâmica familiar, denotando assim, a singularidade da temática.

A pesquisa bibliográfica revelou que as representações identificadas acerca da doença mental estão entrelaçadas às experiências pessoais de cada sujeito, existindo um tema central em todas as narrativas: a idéia de que a doença mental é considerada uma doença difícil, penosa para quem a vivencia, não menos árdua para a família.

Pensando que as concepções socialmente prevalentes sobre a doença mental determinam a trajetória do paciente e família, pode-se fazer uma reflexão sobre as possibilidades de uma reversão

das representações vir a ter aspectos decisivos no resgate da cidadania. A representação da doença mental como um defeito da pessoa acompanhada de certo desânimo quanto às perspectivas prognósticas do transtorno apresentado, foram aspectos relevantes identificados no referencial teórico estudado.

Em pesquisa realizada anteriormente por Pereira (1997), trabalhando com a história de vida de pacientes psiquiátricos, assim como as suas concepções etiológicas e as teorias emergentes acerca da doença mental, a autora constatou que os sujeitos estudados não trouxeram concepções etiológicas de causas orgânicas; suas teorias surgiram como fruto de difíceis experiências em cada percurso vivido.

Observa-se, ainda neste estudo, que o conceito de doença mental ligado à hereditariedade foi mencionado por sujeitos que têm familiares com história de longa internação anterior, para o tratamento psiquiátrico tradicional e aparece também além da idéia de o transtorno mental estar ligado à hereditariedade, sua associação ao “encosto”, ao sobrenatural.

Ao mesmo tempo em que a explicação sobrenatural diminui o sentimento de culpa, de vergonha, aumenta a condescendência, cria contraposição com outros membros da família, trazendo a retrospectiva da educação, se estabelece confronto com os outros elementos do núcleo familiar. Isso traz a idéia das implicações do contexto vivido. Assim, as desavenças e desarmonias familiares foram citadas como mais um fator determinante do transtorno mental.

De um modo geral percebe-se a necessidade e a importância dos suportes do serviço de saúde para a família. Zanus (1993) enfatiza o valor dos grupos multifamiliares em que as trocas podem acontecer pelo encontro com “os outros”, pela expressão de emoções e sentimentos esperados nesses grupos, além do aprendizado de informações que poderão trazer mudanças de atitude para com a doença mental e, conseqüentemente, para com a pessoa que a sofre.

Discussão

O modelo de atenção psiquiátrica vigente a pouco, determinava-se pela internação hospitalar e submissão dos pacientes às práticas predominantemente organicistas, as quais os privavam da participação do corpo social. Com a implementação da Reforma Psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização, abrem-se as portas da sociedade para estes indivíduos, através, principalmente, do resgate ao convívio familiar.

A família é formada por todos aqueles que estão próximos a ela, seja por laços hereditários

ou não, e que exercem influência direta, negativa ou positiva sobre os seus membros.

Cada família possui valores, crenças e culturas, representações estas transmitidas no decorrer de sua trajetória social. Assim, tem-se a idéia de que sua linhagem genética deve ser “normal”, sendo capaz de assumir papéis sociais e o mercado de trabalho. No momento em que ocorre uma frustração desses papéis, e vê-se diante da responsabilidade de cuidar de um membro “anormal”, diferente do ideal esperado e desejado, várias respostas são evidenciadas no corpo familiar, como a negação da doença e não aceitação da convivência com o doente mental (MORASKI; HILDEBRANDT, 2005).

O que se observa em nossa realidade é que o processo de desospitalização responsabiliza a família do portador de transtorno mental em relação ao provimento de cuidado do doente. A família diante desta realidade se desespera, pois a presença do doente em casa impõe exigências de cuidado e atenção emocional e material que lhes são inexistentes.

A doença mental principalmente de caráter psicótico, desencadeia na família um processo de sofrimento intenso. A família então sofre uma modificação em sua dinâmica, ao passo que se depara com modelos substitutivos em saúde mental ainda em adaptação as propostas da nova política assistencial psiquiátrica, o que gera dificuldades no fornecimento de um apoio adequado aos familiares e aos próprios doentes mentais.

Quando a sociedade e os profissionais de saúde culpam a família – por desconsiderarem as condições sociais e econômica destas - estão reforçando as políticas regressivas nos moldes sugeridos pela proposta neoliberal que retira o Estado da assistência ao portador de transtorno mental e responsabiliza a família. Esta precisa ser vista não apenas como um recurso ou um ‘lugar’ qualquer. Evidentemente é um espaço de afeto e relações personalizadas significativas, mas nem sempre é vivenciada como um afeto positivo tanto pelo portador de transtorno mental como pela própria família. O cuidado da família não envolve somente amor, mas sim condições materiais concretas para o mesmo.

A carência de informações, de apoio e de orientações, acarreta em necessidades não satisfeitas e evidenciam a fragilidade do núcleo familiar (PEREIRA, 2000).

A relação com o portador de distúrbio mental é percebida pela família como difícil, porque há certo grau de dependência que este desenvolve em relação à mesma e nem todos mantêm o mesmo nível de interação com o paciente (MONTEIRO; BARROSO, 2000).

Quando a família mostra-se flexível, a adaptação será facilitada. Caso a mesma

encontre-se desequilibrada e desgastada em seus esforços para controlar os conflitos internos, esta adaptação encontra-se á demasiadamente prejudicada.

Quando aparece um membro da família com distúrbio mental, os outros elementos definem-se como sadios, colocando-se em posição oposta ao integrante doente, considerando o seu critério como absoluto e natural, porém excludente.

Nesse processo, também está o dente mental que, de um lado, vivencia o estigma de ser mental e do outro, encontra-se sua família, com suas tentativas, erros e acertos, buscando adaptar-se a essa nova fase da vida, um tanto sozinha, sem referência e apoio.

Conclusão

O familiar possui um saber a respeito da doença que envolve o paciente, baseado de forma empírica interligado a conceitos estigmatizantes que perpassam ao longo da história da saúde mental.

Quando a família recebe orientações e apoio ao evidenciar seus problemas, torna-se uma ferramenta essencial na desinstitucionalização, reinserção social do indivíduo e na manutenção deste fora da instituição psiquiátrica, necessitando assim de preparação e suporte dos profissionais e serviços Saúde Mental.

Medidas de subsídio e de amparo devem ser efetivadas visando à inserção da família no tratamento do sujeito mental, devendo a equipe de saúde ampará-la para que esse processo seja efetivado com sucesso.

Isto requer espaços de socialização, comunicação com a família e doente. Neste sentido, o Programa Saúde da Família se coloca como um serviço adequado de apoio à Saúde Mental, por se tratar de um programa descentralizado e estruturado em torno de recursos locais e próximos a realidade vivida pela comunidade.

A Reabilitação Psicossocial deve trabalhar as potencialidades do indivíduo em diversos aspectos, respeitando os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário, além da conscientização da população, na perspectiva de uma desconstrução de conceitos e estigmas, realizando transformações necessárias na relação entre profissionais de saúde mental, os pacientes, sua família e comunidade.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7ª ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BLEGER, J. **Psicologia da conduta**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CAVALHERI, S. C. **Mesa Redonda: Importância da Família na saúde Mental – Acolhimento e Orientação à Família**, 2005. Disponível em <http://www.sppc.med.br>. Acesso em: 24 de Agosto de 2006.

MONTEIRO, A.R.M.; BARROSO, M.G.T. **A família e o doente mental usuário do hospital-dia- estudo de um caso**. Rev. latino-am. Enfermagem- Ribeirão Preto- v. 8.- n.6- p.20-26- dezembro 2000

MORASKI, T. R; HILDEBRANDT, L. M. **As percepções de doença mental na ótica de familiares de pessoas psicóticas**. Revista eletrônica de enfermagem, v.07, n.02, p.195-2006, 2005.

PEREIRA, M. et al. **Estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família**, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rla>. Acesso em 24 de agosto de 2006.

PEREIRA, M.A. **Representações sociais de pacientes psiquiátricas sobre a loucura, a internação e o sofrer psíquico: a triste passagem e a triste paisagem**. Ribeirão Preto, 1997. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

PITTA. A. (org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa Social em Ciências Sociais**. A pesquisa Qualitativa em Educação. O Positivismo, a Fenomenologia, o Marxismo. São Paulo: Ed. Atlas. 1987.

ZANUS, P.M. **Il lavoro con le famiglie ad alto carico**. Trieste, 1993. Dissertação (Mestrado). Istituto di Clinica Psichiatrica, Università Degli Studi di Trieste.