

A SAÚDE MENTAL E A FAMÍLIA

**Sueli Araujo¹, Giselle Nicolae², Sueli Neves dos Santos, Wany Roberta Marques,
Nancy Julieta Innocente³**

- 1- Rua Raul Estéfano, 184 – Morada do Sol-12237-590-São José dos Campos-SP.
E mail: sularujo2002@hotmail.com
2. Rua Nicolau Martins Granato, 46 – Crispim – Pindamonhangaba, SP
E mail: gisellenicolae@uol.com.br
- 3-Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FCSA – Universidade do Vale do Paraíba
Av. Shishima Hifumi, 2911 – 12244-000 – São José dos Campos, SP
E mail: nancyinnocente@directnet.com.br

Palavras-chave: saúde mental, família

Área do Conhecimento: VI – Ciências Sociais Aplicadas.

RESUMO

A saúde mental é um importante componente na qualidade de vida do indivíduo, promovendo a sua inserção social e plena participação na vida sócio-econômica. Entretanto, os transtornos mentais e comportamentais promovem o sofrimento humano e a incapacidade do indivíduo. E estando esse indivíduo inserido em uma família, seja ela de que formato for, na ocorrência de um quadro de Transtorno Mental, os impactos sofridos são extremamente consideráveis, tanto nos planos emocional e econômico. O profissional de Serviço Social, integrado a uma equipe multidisciplinar, atuando em instituições especializadas no tratamento da saúde mental, tem, dentre as suas múltiplas funções, a de orientar os familiares dos pacientes, no sentido de darem o provimento de cuidados e o convívio com o portador de transtorno mental ou comportamental.

O presente trabalho teve por objetivo verificar as ações do profissional de Serviço Social dentro dos ambulatórios no preparo das famílias frente ao diagnóstico do Transtorno Mental ou Comportamental, verificando ainda a diferença de atuação desse profissional, considerando as características peculiares de cada região. Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar o que é Saúde Mental, verificando-se que historicamente a loucura apresentava-se como um fenômeno social interpretado de diversas maneiras. As sociedades pré-industriais tinham uma interpretação mágico-religiosa da loucura, atribuindo as crises às forças sobrenaturais, como obra do demônio, maus espíritos, etc. A tolerância com os sofredores era a mesma dispensada aos incapacitados, os improdutivos e os que raciocinavam com outra lógica. Com a industrialização, a igreja perde sua força, e os loucos e pobres, dentre outros que viviam à margem da sociedade, passam a serem vistos como uma ameaça à nova ordem social capitalista, pois viviam fora da norma e moral vigentes. Eram então encaminhados para as prisões, e posteriormente para os asilos.

Nesse contexto nasceu a psiquiatria e a loucura passa, então, a ser entendida como uma doença.

No Brasil, foi na transição do colonialismo para a república, que ocorreu a inscrição da loucura como objeto de estudo da medicina,..... “momento que os loucos passam a ser considerados doentes mentais, mercedores, portanto, de um espaço social próprio, para sua reclusão e tratamento” (AMARANTE, 1994).

Desde então a psiquiatria vem discutindo a ênfase dada ao modelo biológico de compreensão do processo de saúde – doença mental, com hospitalização, numa perspectiva de cura mediante o uso de terapias farmacológicas.

Este modelo vem mudando, a partir de olhares críticos sobre o campo teórico-assistencial da psiquiatria e um movimento de propostas de práticas reformadas, em várias partes do mundo, como Inglaterra, Estados Unidos, França e Itália.

Como desdobramento desse movimento, surgiu o conceito de saúde mental, que congrega as noções da “condição desejada de bem-estar dos indivíduos” e das “ações necessárias que

possam determinar essa condição”. Assim, Saúde Mental é um conceito complexo, na medida em que considera as dimensões psicológicas e sociais da saúde e os fatores psicossociais que determinam o processo saúde-doença (AMARANTE, 1995).

A Saúde Mental contribui significativamente para a qualidade de vida, a inserção social e a plena participação sócio-econômica. Os transtornos mentais e comportamentais são fonte de sofrimento humano e de incapacidade, aumentando a mortalidade e têm efeitos negativos nas economias nacionais. Os problemas de saúde mental encontram-se também, freqüentemente relacionados com fatores como o desemprego, a exclusão social, a tóxico-dependência e o alcoolismo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu Relatório sobre Saúde Mental no Mundo, de 2001, entende como transtorno mental e comportamental as condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento.

O que não significa que uma incidência de comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo, caracterize um distúrbio mental ou de comportamento. É preciso que essas anormalidades sejam sustentadas ou recorrentes e que resultem em prejuízos pessoais em uma ou mais esferas da vida. Nem toda deterioração humana denota distúrbio mental.

Assim, COSTA, 2002, através de uma perspectiva transcultural conclui que não existe uma definição do Transtorno Mental que seja universalmente aceita, o que importa é saber se uma determinada pessoa apresenta ou não um padrão de comportamento reconhecido como indicativo de determinada doença, e qual a modalidade de tratamento é válida.

Os Transtornos Mentais e Comportamentais são identificados e diagnosticados através dos métodos clínicos, incluindo uma cuidadosa anamnese colhida com o indivíduo e com outras pessoas, incluindo família; um exame clínico sistemático para definir o estado mental; e os testes de investigações especializado que forem necessários, que têm avançado muito e aumentado a confiabilidade dos diagnósticos.

São consideráveis os impactos exercidos sobre os indivíduos, as famílias e as comunidades pelos Transtornos Mentais e Comportamentais e segundo estimativas da OMS, uma em quatro famílias tem pelo menos um membro que sofre

atualmente um transtorno mental ou comportamental. Essas famílias vêm-se obrigadas não só a proporcionar apoio físico e emocional, como também arcar com o impacto negativo da estigmatização e da discriminação presentes em todas as partes do mundo. E embora o ônus da atenção a um familiar nestas condições não tenha sido adequadamente estudado, há indicações de que essa carga é realmente substancial.

Os encargos que recaem sobre a família vão desde as dificuldades econômicas até as reações emocionais às doenças, ao estresse em face de um comportamento perturbado e ao comprometimento da rotina doméstica e restrição de atividades sociais. As famílias se vêem obrigadas a fazer diversos ajustes e sofrem privações econômicas e sociais.

Há ainda o constante temor de que a recorrência da doença possa causar perturbação repentina e inesperada na vida dos membros da família. Portanto, é grande e com múltiplos aspectos o impacto dos Transtornos Mentais sobre a comunidade e especialmente nas famílias. Há o custo da provisão de atenção, a perda de produtividade e eventuais problemas legais, incluindo a violência, associados com alguns transtornos mentais, embora a violência seja causada muito mais freqüentemente por pessoas “normais” do que por doentes mentais.

A doença mental está presente em mulheres e homens em todos os estágios da vida em todas as regiões, em todos os países e em todas as sociedades. Estima-se que 10% da população mundial sejam portadores de algum transtorno mental ou comportamental.

Como transtorno mental ou comportamental pode-se indicar: Transtornos Depressivos Unipolares, Transtornos Afetivos Bipolares, Esquizofrenia, Epilepsia, transtornos devido ao uso de álcool e drogas, doença de Alzheimer e outras demências, estado de Estresse Pós-traumático, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Pânico e Insônia Primária.

Assim, o presente trabalho procurou enfocar o espaço familiar no universo da Saúde Mental, buscando as múltiplas determinações que permeiam a realidade do indivíduo portador de um Transtorno Mental ou Comportamental. Procurando compreender de que modo a família responde às demandas de provimento de cuidados e o convívio com um portador de Transtorno Mental ou Comportamental.

METODOLOGIA: A partir da pesquisa bibliográfica, para conceituar o que é Saúde Mental, partiu-se para a pesquisa de campo,

para identificar as seis Unidades de Atendimento Integral à Saúde Mental (UAISM), no município de São José dos Campos.

Dentre essas unidades foram selecionadas duas, sendo uma localizada na região norte, com características rurais, e outra na região sul, com influências mais urbanas.

Como instrumento de pesquisa optou-se pela aplicação de entrevista semi-estruturada, resguardando a identidade do profissional e de pacientes porventura referidos, composta pelas seguintes perguntas: 1) Identificação da Unidade; 2) Qual a composição da equipe da unidade e com que frequência se encontra?; 3) Qual a média de atendimento diário?; 4) Como e por quem é feita a acolhida?; 5) Como se dá o primeiro contato com a família?; 6) Se a família é ausente, como se dá o envolvimento dela?; 7) Há algum programa de atendimento específico a essas famílias?; 8) Qual a aceitação dessas famílias em relação a esse(s) programas(s)?; 9) Quais os obstáculos encontrados no desenvolvimento da sua atividade junto aos usuários e a instituição?; Como você avalia o resultado do trabalho junto às famílias?; 10) Há diferença de resposta ao tratamento entre aqueles cujas famílias são participativas e os demais? e, 11) Os usuários são divididos em grupos por patologia?

RESULTADOS: Por motivos que não foram expostos, o mesmo profissional atende as duas unidades selecionadas. Inicialmente, pretendia-se gravar e transcrever a entrevista, entretanto, o profissional não autorizou que fosse feita a gravação. Dessa forma, serão relatados aqui os resultados da conversa com o referido profissional. As duas unidades funcionam de segunda a sexta-feira das 07 às 17:15h, com uma equipe composta por profissionais da área de Psicologia, Terapia Ocupacional, Psiquiatria, Enfermagem e Serviço Social, que se encontra semanalmente.

pacientes, como o grupo de relaxamento, terapia ocupacional, etc., para os quais os pacientes são divididos por patologia. Ficando bem claro o quanto à participação da família é importante no tratamento do Transtorno Mental ou Comportamental, pois aqueles cujas famílias são presentes, apresentam uma resposta muito positiva ao tratamento do que aqueles que estão sós, nesse difícil momento de sua vida.

Como obstáculos à realização dessa atividade junto às famílias, o profissional indicou a falta de recursos financeiros das famílias, que muitas vezes não têm o dinheiro para pagar a condução que as levem até a Unidade. Já com

O profissional de Serviço Social não tem um agendamento, por isso não pode precisar qual a média de atendimentos que faz, depende da demanda, até porque, num mesmo dia, o profissional atua em duas unidades.

Nas duas unidades o acolhimento inicial é feito pela recepcionista, pois o paciente sempre vem encaminhado pelos demais serviços de saúde.

Normalmente a família acompanha o paciente numa primeira consulta ou em todas, quando o mesmo é incapaz de se locomover sozinho. Caso contrário, o paciente costuma vir desacompanhado.

Na UAISM-Sul, não existe nenhum trabalho sistematizado envolvendo a família, “por falta de tempo e estrutura” e até mesmo pela resistência das famílias em participarem desse tipo de programa.

Já na UAISM-Norte existe um trabalho sistematizado para atender às famílias, que compreende a realização de reuniões periódicas, onde são trocadas as experiências entre os familiares, bem como são dadas orientações sobre postura com relação ao tratamento do portador de Transtorno Mental ou Comportamental.

Entretanto as famílias são muito resistentes a esses encontros e via de regra, só comparecem à unidade quando o paciente está em crise, porque segundo o profissional de Serviço Social, as famílias se ocupam mais do que é concreto, não se envolvem com o abstrato.

Quando o grupo de família se reúne, observa-se uma riqueza muito grande de conteúdos, o que promove uma troca de experiências muito produtiva entre os familiares, o que de certa forma diminui a culpa, a mágoa, e até o próprio estresse, provocado pela convivência com um doente mental. É possível também nesses encontros, avaliar o resultado de outros trabalhos desenvolvidos com os próprios

relação à instituição, há a falta de estrutura física e também quadro funcional, pois além do trabalho na unidade, o profissional de Serviço Social realiza visitas domiciliares, principalmente quando se nota um “abandono” do tratamento ou para verificar informações trazidas pelos pacientes relativas a sua família.

CONCLUSÃO: Do depoimento do profissional de Serviço Social pode-se depreender a importância da participação da família no tratamento do portador de Transtorno Mental ou Comportamental, e embora não haja nas unidades pesquisadas um programa sistemático de informação a essas famílias com relação à

patologia dos seus familiares, há um esforço para instrumentalizá-las, de forma a enfrentarem todas as inconveniências da melhor forma possível.

Nota-se que a atuação do Serviço Social nas unidades pesquisadas é mais corretiva do que preventiva, ou seja, na maioria das vezes ele só age depois que um fato acontece. A ação do profissional se torna igual à do familiar, que só procura a Unidade, em casos de emergência. Se houvesse um trabalho de acolhimento e informação à família, tão logo a doença fosse diagnosticada, muitas crises e aborrecimentos poderiam ser evitados.

Foi relatado e enfatizado pela profissional, o quanto é desgastante para a família, que nem sempre é a família formal, e sim aquelas pessoas que o paciente escolhe como tal (namorada(o), companheiro (a), etc), conviver com o portador de Transtorno Mental ou Comportamental. As dificuldades vão desde administrar um medicamento, até às econômicas, já que na maioria das vezes o paciente não tem como prover o próprio sustento. Sem contar com o preconceito e o estigma de que são vítimas freqüentes, tanto pacientes como seus familiares.

Enfim, o relato do profissional de Serviço Social só vem confirmar o que já foi anteriormente mencionado.

Por isso, é conveniente apontar a necessidade de se identificar as políticas públicas destinadas a esse público, com vistas a re-inserção dos portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais e respectivas famílias, no seio da sociedade, com dignidade, no exercício pleno de sua cidadania.

BIBLIOGRAFIA: AMARANTE, P. (org) Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994; AMARANTE, P. (org) Loucos pela vida – A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995; VASCONCELOS, E.M. (org) Saúde Mental e Serviço Social – O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002; <http://www.edsaude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema5/texto29> - consultado em 21/jun/2003.; <http://www.psiqweb.med.br/oms4.html> - consultado em 7/mai/2003 e <http://www.sppc.med.br.mesas/juarescosta.htm> - consultado em 6/mai/2003