FAMÍLIA E DOENÇA MENTAL*

FAMILY AND MENTAL ILLNESS

Maria Angélica Pagliarini Waidman¹
Vanda Maria Galvão Jouclas²
Maguida Costa Stefanelli³

RESUMO: Trata-se de um ensaio teórico sobre família e doença mental. Propomos este por acreditar que é a partir do conhecimento e da discussão, que os profissionais podem refletir sobre as formas de envolver a família no tratamento do doente mental assim como, ajudá-los a minimizar as dificuldades que enfrentam na convivência domiciliar. Os autores consultados ressaltam a importância do apoio e acompanhamento do profissional à família, assim como a importância de percebê-los como principais aliados para a reinserção do doente mental na comunidade.

PALAVRAS CHAVE: Família; Saúde mental; Transtornos mentais; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Relação profissional – família.

Durante muito tempo, o atendimento ao doente mental no Brasil esteve ligado a grandes hospitais, tendo como principal característica internações prolongadas e, por conseguinte, o afastamento do doente do seu ambiente familiar e social. A partir da década de sessenta em outros países e oitenta no Brasil, esta forma de atendimento começou a ser discutida no âmbito político e entre profissionais de saúde ligados a essa área. Gradualmente, a idéia de desinstitucionalização vem permeando as discussões e o trabalho de profissionais de Saúde Mental, de familiares e da comunidade em geral.

Como profissionais envolvidas na assistência ao doente mental, temos tentado encontrar formas alternativas para melhor atendê-lo. Porém acreditamos que para que isso aconteça devemos envolver a família no tratamento, atendê-la e apoiá-la em suas dificuldades. Esta nossa tentativa, ocorre porque acreditamos que quando uma pessoa apresenta um problema mental não apenas ela sofre, mas também, toda a sua família e, assim portanto, ambos precisam de apoio e acompanhamento. Por isso uma das autoras, em sua prática, tem adotado a visita domiciliar como uma estratégia de desenvolver a assistência de forma integral e humanizada. A partir desta experiência, temos percebido que as famílias apresentam muitas dificuldades e que, na maioria das vezes, estas não são assistidas adequadamente, havendo assim uma lacuna na assistência oferecida ao doente mental.

A percepção acima ficou concretizada no momento em que realizamos visitas domiciliares, juntamente com os alunos da Universidade Estadual de Maringá. Nestas percebemos, através das falas dos familiares, que os mesmos necessitam de esclarecimento a respeito da doença mental; de orientações sobre relacionamento no domicílio e, também, sobre como enfrentar os problemas sociais e econômicos – a falta de medicamentos, alimentação, vestimenta, condições precárias de moradia, a presença do desemprego, a falta de atividade para o doente mental, entre outros. Além dos problemas descritos acima foram identificados vários outros, dentre eles destacam-se: a falta de confiança dos familiares e das pessoas da comunidade no doente; o preconceito com relação à doença; o rótulo de louco; o desprezo e o desrespeito ao doente mental por parte daqueles que o cercam e o estigma de que ele é incapacitado para o trabalho e para assumir responsabilidades.

* Extraído da dissertação de mestrado "Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental" apresentada a UFSC em 1998. Foi orientada pela segunda autora e co-orientada pela terceira.

¹ Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, e membro do Núcleo de Estudos, Apoio e Assistência à Família. (NEPAAF)

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (GEMSA).

³ Enfermeira. Professor Titular pela USP. Professor visitante do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudos sobre Família Saúde e Desenvolvimento. GEFASED.

A análise da situação apresentada nos faz acreditar que as famílias não estão preparadas para conviver com o doente mental. Por isso pensamos em desenvolver este trabalho na tentativa de sensibilizar os profissionais da área de saúde, motivando-os a realizar atividades que envolvam a família no tratamento dos pacientes e, ao mesmo tempo, oferecer-lhes apoio e ajuda quando necessários.

Vários autores, Macedo (1996); Morgado; Lima (1994); Bandeira (1991), Bandeira et al (1994) e Koga (1997), referem que a família é fundamental na manutenção do doente mental fora da instituição psiquiátrica. Acreditam que ela precisa ser preparada e apoiada por profissionais de saúde mental e relatam também que, no Brasil, investe-se muito pouco em trabalhos que visem o preparo da família para a convivência com o doente mental.

Ao desenvolver trabalho com família, não devemos pensar apenas na hipótese dela vir até a instituição, é preciso também considerar a realidade em que ela vive, ou seja, ir até o domicílio conhecer e inteirar-se de sua vida. Neste sentido, Taylor (1992) coloca que o domicílio é um local riquíssimo de atuação da enfermagem, ou seja, é nele que a enfermeira percebe a realidade familiar e adapta suas orientações no sentido de promover, recuperar a saúde ou readaptar o ser humano para voltar ao seu cotidiano.

Por isso, atualmente, muitos autores de trabalhos, desenvolvidos em saúde mental, não se preocupam apenas com a pessoa doente, mas com toda a estrutura da sociedade na qual ele está inserido, incluindo-se neste contexto, a família. Ackerman (1986) ressalta que, antigamente, os profissionais de saúde mental, geralmente, estavam tão preocupados em estudar e tratar os sofrimentos da pessoa doente, que na verdade se esqueciam da dificuldade da família para manter a sua própria saúde mental e, ainda, o quanto a presença da doença afeta as lutas emocionais de seus membros. Para este autor, a família é uma unidade flexível que se adapta delicadamente às influências, agindo sobre elas tanto de fora para dentro como de dentro para fora. Desta forma, a partir da concepção de Ackerman, podemos dizer que se o profissional investir na capacidade da família ela poderá se adaptar às condições que a doença mental lhes impõe e, a partir desta adaptação, manter ou recuperar sua saúde mental.

O processo de socialização para Humerez (1996) é iniciado na família, o que o faz denominá-lo de socialização primária, colocando assim a família como uma estrutura social objetiva. Nesta primeira socialização a criança deve interiorizar o mundo familiar como sendo o seu mundo e por iniciar na família, este mundo está repleto de emoções. Refere ainda que, a socialização primária cumpre-se quando a pessoa é capaz de perceber que a realidade transcende as fronteiras de sua casa e se espalha para todo o mundo social, é quando ela começa a ver que as coisas, os amigos, a escola, são diferentes da sua realidade familiar; que existe outro mundo além daquele que ela conhece, "outra sociedade, a outra sociedade" (Gomes, 1994) também descreve a família como agente primário de socialização. Para este autor, cada família possui valores, crenças, costumes que muitas vezes são transmitidos de geração para geração.

Desta forma o profissional que vai acompanhar familiares de doentes mentais deve considerar estas características, para que seu julgamento ou atitudes não interfira na relação profissional - família. Esta interferência pode ser na forma de barreiras na comunicação como também pela falta de confiança da família no profissional. Para Stefanelli (1993) barreiras na comunicação são elementos presentes durante o processo de comunicação que prejudicam ou interferem na emissão e compreensão da mensagem. A confiança para Travelbee (1979) é componente essencial da relação interpessoal; sem ela a relação fica comprometida.

Os laços de emoção são característicos dentro do convívio familiar, o que faz muitos autores definirem família a partir deste âmbito. Alguns, porém, são mais abrangentes, Penna (1993), por exemplo, define família como: " Uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem por determinado espaço de tempo, com uma estrutura e organização para atingir objetivos comuns e atingir uma história de vida, os membros da família estão unidos por laços consanguíneos, adoção interesse e/ou afetividade".

A mesma autora ressalta que uma das funções da família é atender as necessidades de crescimento e desenvolvimento de seus membros; destaca que a família atua no ambiente em que vive, transforma-o e é por ele transformada, enfrenta crises, conflitos e contradições, construindo uma história, desenvolvendo-se, provendo meios para o crescimento e desenvolvimento de seus membros. Além disso, descreve a família saudável como aberta, ou seja, seus membros interagem entre si, apresentando uma estrutura e organização flexíveis e, por isso, está em constante ação com o ambiente em que vive.

Percebemos assim que a família constitui-se num sistema social dentro do qual evoluem as fases de crescimento e desenvolvimento do ser humano. Esta idéia é corroborada por Reis (1983) quando afirma que a

família é a mediadora entre o indivíduo e a sociedade. Para ele, é nela que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. Concordamos com este autor, porém devemos ressaltar que isto nem sempre se dá de forma harmoniosa. O que vemos na realidade, muitas vezes, é o oposto, pois os conflitos e problemas dentro da organização familiar são muito comuns e, geralmente, esta falta de harmonia leva a problemas emocionais, ao abandono dos filhos, à saída de um dos membros da família e principalmente a transtornos mentais.

A experiência acumulada levou-nos a perceber que muitas vezes a família, por falta de informações a respeito da doença, pela dificuldade de relacionamento e também devido as precárias condições econômicas percebem o hospital psiquiátrico como a única alternativa de atendimento ao doente mental. Acreditamos que isto se deva a falta de serviços alternativos que além de tratar o doente mental, também, ajude, apoie e oriente a família. Para Bandeira et al (1994) a desinstitucionalização e conseqüentemente a reinserção social do doente mental na comunidade, somente acontecerá se houver investimento em serviços alternativos que apoiem, suportem e ajudem o doente e sua família. Sabemos, porém, que a presença destes serviços, no Brasil, ainda é tímida, pois em relação a grandeza deste país, poucas são as instituições que apresentam esta iniciativa.

Por estas questões e outra mais, sabemos que conviver com o doente mental não é uma tarefa fácil. Segundo Koga (1997), os familiares que convivem com pacientes esquizofrênicos têm três tipos de sobrecarga: a financeira, o desenvolvimento das rotinas familiares e as manifestações de doença física e emocional. Creemos que para um profissional atuar com estas famílias de forma adequada, é necessário que ele conheça e compreenda a realidade por elas vivida.

Por outro lado, é muito comum os profissionais que trabalham com a saúde e doença mental exigirem que a família aceite a doença. Mas, como diz Koga (1997), esta exigência é realizada sem que os mesmos forneçam à família o auxílio e assistência necessária. Em sua pesquisa, essa autora verificou que cada família tem problemas peculiares mas, que apesar do "fardo" de se ter um doente mental em casa, se houver investimento do profissional nessa família, é possível ela organizar seu cotidiano e manter a vida com qualidade. Este investimento se caracteriza pelo oferecimento de suporte, e de orientações a respeito de suas ansiedades, fantasias e expectativas em relação à doença mental e de meios para amenizar os sentimentos de raiva, insegurança, culpa e solidão. A autora ainda complementa dizendo que o trabalho com famílias de doentes mentais deve basear-se numa colaboração, focalizando sempre o desenvolvimento das potencialidades das famílias e não a doença do paciente.

No sentido de compreender e conhecer a realidade familiar, Gomes (1994) previne que o profissional que vai trabalhar com famílias precisa conhecer e compreender seu próprio modelo de organização familiar, valores, crenças e procedimentos. Travelbee (1979) complementa esta idéia, quando diz que para a enfermeira relacionar-se com outro ser humano, é preciso, primeiro, conhecer seus pensamentos e sentimentos, conhecer-se, aceitar-se como ser humano, para depois interagir com os outros. Agindo desta forma diminuem as possibilidades deles afetarem a relação de forma negativa, ou seja, que o profissional não deixe que seus pensamentos e atitudes sejam privilegiados em relação aos da família.

Desse modo, o profissional que vai promover um trabalho que envolve famílias, precisa definir o seu próprio modelo de compreensão de família, ou seja, crenças, valores e procedimentos, para que atue de modo a não julgar o que é melhor ou pior, e sim oferecer elementos para a análise da situação, deixando que a família tome a decisão final (Gomes, 1994).

Neste sentido, o trabalho com famílias não deve ser uni-direcional, deve ser uma proposta compartilhada. Gomes (1994) e Travelbee (1979) corroboram essa idéia quando referem que a educação e a orientação para a família deve ser uma proposta de parceria, entre quem está propondo e a família, para juntos construírem programas de intervenção e desenvolvimento que promovam a saúde e o bem estar dos membros familiares.

Para Cordo (1996), este é um dos pontos importantes para se trabalhar com famílias. Refere ainda, o mesmo autor, que o profissional deve pensar que vai ajudar a reestruturar o ambiente familiar. Essa ajuda tem que ser respaldada nos conceitos já estabelecidos no meio familiar e não nos conceitos do profissional. Ressalta que, havendo descuido ou imposição de condutas para a família, esta não conseguirá se reestruturar, pois não terá bases culturais e ambientais condizentes.

Berenstein (1988) por sua vez afirma que, quando passamos a considerar o doente mental no seu contexto familiar e social, estamos atribuindo a seu distúrbio mental um significado cultural, ou seja, um significado "diferente" para aquela determinada família, sustentada por uma cultura diferenciada.

Apesar da discussão a respeito da importância do envolvimento familiar no tratamento e da necessidade de apoio à mesma, ainda existem profissionais que, segundo Richter (1979), vêem a família como um simples auxiliar do tratamento, reduzindo-a a "atendentes mal informados" devido às precárias informações que lhes são oferecidas. Explicita ainda que, muitos terapeutas preferem manter os familiares longe dos consultórios, e que, muitas vezes, justificam esse descaso alegando motivos éticos, dizendo que as informações proferidas pelo paciente são sigilosas. Sem perceber, esses profissionais, afastam a família do tratamento, sem considerar que muitos problemas do doente mental são de ordem familiar, ou seja, de relacionamento, aceitação, compreensão e tantos outros.

Outros terapeutas acusam os familiares de produtores da doença e não percebem a importância da participação da família no tratamento do doente mental. Richter (1979) aponta ainda que esses profissionais agem assim por sentirem-se despreparados para atender a família. Afinal, é mais fácil tratar de uma pessoa do que tratar de um grupo. Macedo (1996) que também compartilha do mesmo pensamento ressalta que durante muito tempo os profissionais da área de saúde mental tiveram a família como produtora da doença mental e isso, não lhes permitia vê-la como aliada para recuperar o doente institucionalizado.

Consideramos de fundamental importância contar com a família no processo de reinserção, ajudá-la a encontrar caminhos para a resolução dos seus problemas e esclarecer suas dúvidas. Macedo (1996), no entanto, observa que a família do doente mental, no Brasil, não recebe nenhum tipo de apoio para enfrentar a sobrecarga emocional e financeira, decorrente do convívio diário, pois os profissionais de saúde ainda não perceberam que a família é o seu principal aliado e encontra-se sempre disposta a enfrentar todo e qualquer tipo de esforço para manter seu membro desinstitucionalizado.

Neste sentido acreditamos que a enfermeira enquanto integrante da equipe de saúde mental é uma profissional com condições de ajudar a família, no domicílio ou fora dele, nos momentos de sofrimento e dificuldade, e esta é uma área que a Enfermagem Psiquiátrica não tem explorado muito.

Cremos que se houver preparação da família e comunidade para o acolhimento do doente mental, ao retornar da instituição psiquiátrica, é possível a ele e sua família conduzirem suas vidas com qualidade e com saúde mental.

Diante da situação apresentada, acreditamos que a partir do momento que o profissional perceber a importância do envolvimento da família no tratamento do doente e, assim, desenvolver trabalhos desta natureza, o processo de desinstitucionalização e reinserção do doente mental terá grandes probabilidades de apresentar resultados satisfatórios e abranger maior número de usuários.

Neste sentido, destacamos que a enfermeira tem papel primordial nessa atividade, como membro da equipe multiprofissional, pois a nossa orientação e acompanhamento das atividades, dentro da família e/ou comunidade, podem proporcionar melhores condições de saúde e bem-estar desta.

Neste sentido, para que uma mudança realmente ocorra, é necessário que o profissional de saúde mental, esteja disposto a oferecer ao doente e seus familiares, uma assistência efetiva e humanizada. Desta forma sugerimos algumas alternativas.

1. Que os profissionais da área de saúde mental tornem a assistência mais abrangente. Que ofereçam à família do doente mental orientações e informações necessárias para que ela possa assumir seu papel de agente ressocializador e de reintegração do doente mental na própria família e comunidade;
2. A família, no seu direito, exija atendimento e orientação adequados para si e para o doente mental, assim como informações necessárias para mantê-lo no domicílio e inseri-lo à comunidade;
3. Que os órgãos de formação e capacitação de recursos humanos na área de saúde se preocupem em oferecer aos seus alunos, subsídios necessários para que os mesmos possam trabalhar com a família evidenciando a importância da sua participação no cuidado ao doente mental e formas de inseri-lo na comunidade.

ABSTRACT: This is a theoretical essay about the family and the mental illness. We do believe that it is through knowledge and discussion that the professionals could reflect about ways of engaging the family in the treatment of the mentally ill as well as to help them minimize the difficulties in their daily family life. The authors mentioned

in this paper emphasize the importance of the professional support and his/her attendance to the family as well as the importance of perceiving them as the main allies to reinsert the mentally handicapped into the community.

KEY WORDS: Family; Mental illness and Social reinsertion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACKERMAN, N. W. Diagnóstico e tratamento das relações familiares. Porto Alegre : Artes médicas, 1986.
2. BANDEIRA; M. Desinstitucionalização ou transinstitucionalização: lições de alguns países. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, v.40, n.7, p.355-60, 1991.
3. BANDEIRA; M. et al. Desinstitucionalização: importância da infra - estrutura comunitária de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. v.43, n.12, p.659-66, 1994.
4. CORDO M. A família do doente mental. *Hospitalidade*, Lisboa. n.236/37, p. 107-12, 1996.
5. GOMES, Educação para a família: uma proposta de trabalho preventivo. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.* São Paulo, v.4, n.5, p.34-9, 1994.
6. KOGA, M. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Ribeirão Preto : USP, 1997. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1997.
7. MACEDO; V. G. G. As famílias e a assistência psiquiátrica no Brasil. *Informação Psiquiátrica*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.150-51, 1996.
8. MORGADO, A. ; LIMA, L. A. Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.43, n.1, 1994.
9. PENNA, C. M. de M. Família saudável: uma análise conceitual. *Texto e Contexto*, Florianópolis, v.1, n.2, p.89-99. 1993.
10. REIS, J. R. T. Família e a reprodução da ideologia: um estudo através do psicodrama. São Paulo : PUC SP, 1983. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica, São Paulo, 1983.
11. RICHTER, H. E. A família como paciente, a origem, a natureza e o tratamento de conflitos conjugais e familiares. São Paulo : Martins Fontes, 1979.
12. STEFANELLI, M.C. Comunicação com o paciente : teoria e ensino, São Paulo : Robe, 1993.
13. TAYLOR, C. M. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13. ed. Porto Alegre : Artes médicas, 1992.
14. TRAVELBEE, J. Intervención en enfermería psiquiatria. Colombia : Carvajal, 1979.