

FAMÍLIA E REINserÇÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA COMPARTILHADA PELA ENFERMEIRA¹

FAMILY AND SOCIAL REINserTION OF THE MENTALLY ILL: ONE EXPERIENCE SHARE BY NURSE

Maria Angélica Pagliarini Waidman*
Vanda Maria Galvão Jouclas#
Maguida Costa Stefanelli¶

RESUMO

Trata-se de um estudo realizado de abril a julho de 1997, com familiares de doentes mentais em Maringá. Teve por objetivos compartilhar os problemas de reinserção social, enfrentados pelos familiares de doentes mentais e ajudá-los a encontrar subsídios para reinserção do doente na comunidade. A população foi composta de duas famílias de doentes mentais clientes da rede pública de saúde municipal. A observação participante foi o método de coleta de dados utilizado. Os problemas compartilhados foram trabalhados, com base nos princípios do relacionamento terapêutico de Travelbee, de acordo com as necessidades de cada família. Os resultados demonstraram que elas têm interesse em manter o doente mental no domicílio após alta hospitalar, porém não têm a infra-estrutura necessária para que isso aconteça.

Palavras-chave: Família do doente mental. Família. Reinserção social.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o atendimento ao doente mental no Brasil esteve ligado a grandes hospitais, cujo tratamento oferecido estava limitado a internações prolongadas, mantendo o doente afastado do seu âmbito familiar e social. A partir da década de sessenta em outros países e da de oitenta no Brasil, esta forma de atendimento tem sido discutida nas políticas de Saúde Mental 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.

Vários autores, como Macedo (1996); Morgado, Lima (1994), Bandeira (1991) 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. Relatam ainda que no Brasil investe-se muito pouco em trabalhos que preparem a família para a convivência com o doente mental.

Desenvolvemos este trabalho, visando compartilhar os problemas decorrentes da desinstitucionalização enfrentados pelos familiares, e ajudá-los a encontrar subsídios necessários para reinserção do doente mental na comunidade.

Para o desenvolvimento deste estudo usamos o referencial teórico de Joyce Travelbee

¹ Este trabalho é parte da dissertação de Mestrado “ Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental” apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em março de 1998.

* Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem, doutoranda em Filosofia da Enfermagem na UFSC. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UEM, disciplina de Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica desde março de 1993.

Enfermeira, doutora em Enfermagem, orientadora.

¶ Enfermeira, doutora em Enfermagem, co-orientadora.

(1979), tendo o relacionamento interpessoal como base do trabalho desenvolvido com o doente e seus familiares.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa prática descrita por Demo (1989) como aquela voltada a intervir na realidade social, ou seja, que busca resolver um problema e auxiliar na tomada de decisões a partir de uma prática

Este estudo teve como cenário o domicílio do doente mental. Para a coleta dos dados, utilizamos a observação participante que é uma técnica que possibilita ao pesquisador captar todos os esclarecimentos necessários para a compreensão dos sujeitos da pesquisa.

Foi desenvolvido com duas (2) famílias que vivem com doentes mentais no período de 17 de abril a 30 de julho de 1997 na cidade de Maringá. Nas visitas realizadas a elas foram feitas orientações e esclarecimentos e discutidos temas de interesse de cada família, na busca conjunta de soluções adequadas para cada realidade familiar.

Foram levados em consideração os aspectos éticos exigidos pela instituição que ofereceu o endereço das famílias e a Portaria 196/96 do Ministério da Saúde.

O PROCESSO DE ASSISTÊNCIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A família AFETO era composta por Anja, doente mental de 46 anos, com três filhos adolescentes, uma filha de 17 anos, um filho de 16 anos e um filho de 12 anos, Alma (irmã responsável por ela) com 44 anos e Afago a irmã caçula de 32 anos, também doente mental.

Apesar das dificuldades financeiras e sociais e dos problemas de saúde vivenciados por eles, com a doença do pai e a descoberta de um problema ginecológico, com necessidade de cirurgia em Alma, as três primeiras reuniões com esta família foram bastante produtivas. Mesmo não existindo ainda confiança mútua, a família descrevia suas dificuldades e as pessoas relatavam suas histórias.

Foi possível vivenciar e compartilhar soluções para os seguintes problemas: 1-

dificuldade financeira da família; 2- dificuldade de Alma para perceber que Anja pode desenvolver atividades como fazer compras, sair sozinha etc.; 3- limitação de Anja para exercer algumas atividades no domicílio ou fora dele; 4- desconhecimento dos sintomas da doença mental e formas de tornar o doente mental independente; 5- problemas de saúde de alguns membros familiares como: o pai com câncer em fase terminal no hospital; Alma com problema ginecológico, precisando de cirurgia, que foi realizada no decorrer do relacionamento com a família; 6- acidente com o filho de Alma com várias fraturas, o que o motivou a mudar-se com sua esposa e filho para a casa da mãe; 7- dificuldade de relacionamento entre Anja e a nora de Alma; 8- o nascimento do bebê da filha adolescente de Anja, sem que a família soubesse quem era o pai; 9- dificuldade de Afago em perceber a importância de tomar a medicação psiquiátrica corretamente.

Cada problema descrito foi discutido com a família. A questão financeira parecia ser a mais difícil de ser resolvida. A quase todas as propostas colocadas com o objetivo de aumento da renda familiar, Anja e Alma colocavam empecilhos.

No decorrer do trabalho abordamos a importância de Anja ter documentos, principalmente a carteira de identidade; a família aprovou a idéia e deu os encaminhamentos necessários.

O desenvolvimento do trabalho com esta família tornou-se um tanto difícil em virtude dos problemas de saúde ocorridos com os outros familiares. Muitas vezes, os problemas decorrentes da reinserção do doente mental na família e comunidade foram postergados pela necessidade da família de falar daqueles que emergiam no momento, como a preocupação com o pai, que estava na UTI em fase terminal. Indiretamente, isto repercutia muito, fazendo com que os assuntos discutidos durante as reuniões fossem referentes à possível perda do pai.

No dia marcado para a última reunião com a família, ao chegar à sua casa, recebemos a notícia de que o pai havia falecido naquela noite, e a reunião foi suspensa.

As visitas à casa de Anja foram encerradas quando ela relatou-nos que já se encontrava bem

melhor, que a tristeza iria continuar, mas que estava conformada, porque seu pai estava sofrendo muito com aquela doença.

A Família AMOR era composta pelo pai Amor, a mãe Amor, Andréia – doente mental – de 28 anos, Ângel, de 18 anos, que é casada com Marcos.

Problemas levantados e trabalhados: 1- desconhecimento dos sintomas da doença mental; 2- desconhecimento da importância do uso contínuo da medicação; 3- falta de paciência dos membros familiares, entre si e com Andréia; 4- manipulação dos familiares pela Andréia; 5- dificuldade de relacionamento, pois a vontade da Andréia sempre prevalecia; 6- Andréia não tinha nenhum documento; 7- Andréia era ociosa; 8- dificuldade de Andréia em aceitar a doença mental e tomar medicação corretamente; 9- gasto excessivo de água e produtos de limpeza pela Andréia; 10- isolamento de Andréia dos problemas da família; 11- manutenção dos quartos, despensa e banheiro fechados para evitar que ela destruísse os objetos ali existentes.

Logo na terceira reunião percebemos o surgimento de empatia e confiança. Travelbee(1979) descreve que a empatia pode estar presente já no início do relacionamento, na segunda ou terceira entrevista, e que a presença dela permite prever o sucesso do trabalho desenvolvido. Neste trabalho, ocorreu empatia logo no início e o sucesso foi positivo e descrito pelos familiares como de grande valor para eles.

Desde o primeiro momento em que estivemos naquela família, percebemos que eles eram manipulados por Andréia; então nosso desafio era tentar mostrar-lhes que, se quisessem poderiam mudar aquele comportamento. O que ao final das atividades com a família foi relatado por eles como algo muito importante, porque agora eles sabiam lidar com Andreia. O término do relacionamento com essa família se deu de forma muito harmônica, porém envolto em emoções.

Ao desenvolver esse trabalho percebemos que os problemas encontrados na reinserção social do doente mental são geralmente atribuídos às condições inadequadas de seu processo de reintegração na sociedade. Bandeira (1991) aponta a ausência de acompanhamento profissional, a falta de suporte social

satisfatório, a falta de atividade ocupacional significativa e a ausência de suporte familiar, como problemas que o doente mental enfrenta no retorno à sua comunidade.

A partir dessa experiência é possível dizer que é intrínseco ao conceito de desinstitucionalização o estabelecimento de condições básicas de tratamento e cuidados do paciente e sua família.

Atender a família no domicílio mostrou-se adequado, pois é possível perceber sua realidade, e isto não pode ser realizado quando não vamos até o mesmo. Berenstein (1988) 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. Por isso, cremos que o profissional, ao entrar no espaço familiar, deve estar preparado para conhecer a cultura, os costumes, os valores e ;deve ser um bom observador, e não deixar que seus valores interfiram na sua observação. Deve estar disposto a enfrentar o desafio de compartilhar com essa família o que ela está vivenciando.

É 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) 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.

Considerando a família como a principal aliada na manutenção do doente mental no domicílio e a base para sua reinserção na comunidade, este trabalho possibilitou-nos investir em seu potencial, motivando-a a desempenhar seu papel educativo e (re)socializador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que a família é o principal alicerce para o doente mental manter-se fora da instituição psiquiátrica e ser respeitado como um ser humano, um cidadão. Para tal, precisa ser atendida por profissionais competentes e interessados; ser orientada e acompanhada, pois

percebemos que a família demonstra muito interesse em manter o doente em casa, embora não disponha de estrutura social, econômica e psíquica.

O profissional que vai trabalhar com famílias precisa definir o seu próprio modelo de compreensão de família, ou seja, crenças, valores e procedimentos que são adotados na vida familiar, 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 esta decisão.

Outro ponto muito importante foi a parceria formada entre a família e o profissional de saúde, neste caso a enfermeira, comprometida e envolvida com a reforma psiquiátrica. O compromisso firmado entre enfermeira e família mostra que, se houver empenho e interesse da equipe de saúde, é possível desenvolver um trabalho efetivo de desinstitucionalização do doente mental, levando em consideração as características individuais de cada membro familiar.

FAMILY AND SOCIAL REINSERTION OF THE MENTALLY ILL: ONE EXPERIENCE SHARE BY NURSE

ABSTRACT

This is a study performed at the domicile of relatives of mentally ill patients in the city of Maringá, from April to July 1997. It had as a goal to share the problems arising from the social reinsertion of the mentally ill faced by their relatives and help them find the necessary subsidies to reinsert the mentally ill in the community. Two families of mentally ill participated in this research. The active observation was the method of data gathering used. The shared problems were dealt, based on Travelbee's principles of therapeutical relationships, according to the needs of each family. The results showed that the families are interested in keeping the mentally ill at home after hospital discharge but that they do not have condition for this.

Key words: Family of mentally ill. Family. Social reinsertion.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, M. Desinstitucionalização ou transinstitucionalização: lições de alguns países, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 7, p. 355-360, 1991.
- BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988.
- DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- KOGA, M. **Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.
- MACEDO, V. G. G. As famílias e a assistência psiquiátrica no Brasil. **Informação Psiquiátrica**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 150-151, 1996.
- MORGADO, A.; LIMA, L. A. Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 19-28, 1994.
- TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Cali: Carvajal, 1979.
- WAIMAN, M. A. P. **Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental**. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998.
-

Endereço para correspondência: R. São João, 628 apto. 302 zona 07, 87.030-020. Maringá-PR. E-mail: mapwaidman@uem.br..