

DIFICULDADES PERCEBIDAS PELOS FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL

BADO, Clénice¹

SCHÜHLI, Patrícia Aparecida Pedro²

SCARDOELLI, Márcia Glaciela da Cruz³

TONINI, Nelsi Salete⁴

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini⁵

Introdução: O enfoque da loucura como doença e da psiquiatria como especialidade médica é recente na história da humanidade. No Brasil a Reforma Psiquiátrica surgiu em 1970, propondo um novo modelo de intervenção que possibilitasse a desinstitucionalização do portador de transtorno mental, findando o aparato manicomial, reformulando concepções sobre doença mental e sua prática assistencial, de modo a possibilitar o resgate de sua cidadania e reinserção social¹. O processo de mudança no modelo de assistência psiquiátrica trouxe reflexões e intervenções para este campo, envolvendo múltiplos sujeitos sociais, até então pouco considerados. Dentre esses sujeitos, destaca-se a família como importante na construção de uma nova cultura psiquiátrica². O olhar que antes excluía, culpava, impunha mudanças no estilo de vida familiar, agora considera a participação, o acolhimento e o apoio, sendo o contexto da família um espaço privilegiado

para o cuidado do portador de transtorno mental. Com a implantação gradual da desinstitucionalização, ocorreu a substituição do antigo sistema asilar e passou-se a enfatizar a participação da família e da comunidade na custódia e responsabilidade de cuidados com o enfermo¹. É importante lembrar que essa transferência de responsabilidades expõe as famílias de portadores de transtorno mental à sobrecarga emocional e, mesmo com a Reforma Psiquiátrica, são alvos de preconceitos e discriminação³. A forma de conceber, tratar, se relacionar e enfrentar o transtorno psíquico é socialmente construída, pois cada época histórica teve sua forma de abordar a loucura. A família compartilha de valores sociais e sabe que o transtorno mental é estigmatizado e estigmatizável, sendo também a família um agente neste processo. O fato de assumir a existência de transtorno mental no meio familiar gera ansiedade; seja pelo fato de ter um doente mental na família, o que geram

1 Enfermeira, graduada pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Campus Cascavel.

2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM

3 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Email:grajcruz@bol.com.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Campus Cascavel.

5 Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Docente do Programa de Mestrado da Universidade Estadual de Maringá – UEM

gastos; o preconceito existente em relação à doença, vendo isso como humilhante para a família inteira; e o fato do não conhecimento em relação à doença mental, e já para os portadores de transtorno mental, cujo quadro psiquiátrico apresente padrões comportamentais socialmente aceitáveis, a família tende a reintegrá-lo sem grandes dificuldades⁴. A partir do pressuposto da desinstitucionalização é necessário reconstruir vínculos, desmistificando a periculosidade e a incapacidade em relação ao portador de transtorno mental de viver em sociedade. Partindo-se deste pressuposto é que surgiu o interesse pelo tema, impulsionados pela percepção e reflexão de como é para a família conviver com o Portador de Transtorno Mental. O trabalho com famílias representa a possibilidade de ampliar nosso próprio mundo e nossa própria humanidade, portanto nosso objetivo com esta pesquisa foi conhecer as dificuldades enfrentadas pelos familiares na convivência com o portador de transtorno mental. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo que se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁵. O estudo foi realizado com 10 familiares cuidadores de indivíduos portadores de transtorno mental, moradores do bairro Jardim Colméia na ci-

dade de Cascavel, município localizado na região oeste do Estado do Paraná, no segundo semestre do ano de 2006. Os dados foram coletados por meio de uma questão norteadora: fale-me sobre como é conviver com um portador de transtorno mental na família. Respeitando a Resolução nº. 196/96MS⁶, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, as famílias consentiram livremente em serem visitadas e entrevistadas em seus domicílios. Para análise dos dados utilizamos a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos de depoimentos⁷. O DSC é uma forma de fazer a coletividade falar diretamente. Para confeccionar os DSC foram trabalhadas as seguintes figuras metodológicas: Expressões chaves (ECH) e Idéias Centrais (IC) e a partir destes discursos foram identificados temas geradores de significações os quais foram trabalhados separadamente. **Resultados e discussões:** Apresentamos os dados referentes aos discursos dos 10 (dez) familiares de portadores de transtorno mental. Em relação à primeira questão: Como é conviver com um portador de transtorno mental na família? Encontramos três DSC e oito temas geradores de significações os quais passaremos a apresentar. Discurso do Sujeito Coletivo 1: *“É triste, difícil e assustador, tem umas atitudes estranhas, as pessoas olham com um olhar de preconceito, de medo, ignoram, muitas vezes finge não ver, não conhecer, complicado porque ele não tem iniciativa nenhuma. Nós tentamos*

ajudar, mas é como dar murro em ponta de faca. Temos filhos hiperativos e eles têm atitudes diferentes em momentos diferentes. Tem momentos que diz que vai morrer e também já tentou se matar uma vez. Ontem chegamos em casa e ele estava nos esperando na porta com uma foice nas mãos.”

Nesta questão encontramos três temas que surgiram nas falas dos familiares em relação a conviver com a pessoa portadora de sofrimento psíquico, que foi: Dificil manejo; Preconceito; Medo. A família tem poucas respostas para suas inquietações, por isso fica nervosa, ansiosa e com medo⁸. Os membros da família de um doente mental freqüentemente têm que aprender como enfrentar uma série de problemas, tais como, déficit de cuidados pessoais, agressividade, comportamentos inapropriados, falta de adesão ao tratamento, isolamento social, risco de suicídio, mudança de humor, ansiedade e depressão⁹. Discurso do Sujeito Coletivo 2: *“Não é um problema Deus mandou assim, aceitamos, não podemos desprezá-lo, conviver com ele não é difícil, é tranquilo estamos acostumados com a doença. Não aceita muito morar na mesma casa, acreditamos que se sente menos independente, não podemos deixá-lo sozinho; de vez em quando tem umas atitudes estranhas, parece que tem algum problema da cabeça. É dedicada à filha. Toma os remédios e está bem. O problema é quando fica escrevendo as cartinhas e desenhando aqueles desenhos malucos e distribuindo por ai e quando aparece alguém diferente em casa quer se aparecer, fala mais do que*

*a boca, faz de tudo para chamar a atenção. Desta questão, emergiram três temas: Religião (cultura); Dependência; Comunicação não Verbal ; Auto-estima elevada. Os mecanismos centrados na emoção ou com enfoque cognitivo incluem a negação e a sublimação do problema, visando a sua neutralização. A resignação surge em consequência da busca de apoio espiritual¹. O familiar busca na religião o alento e a esperança de cura¹⁰. Diante da impossibilidade de mudar a sua realidade, as famílias desenvolvem crenças de que a experiência com o transtorno mental é uma mera destinação divina, algo que lhe foi atribuído ou consentido por Deus¹. Entretanto, a dependência do PTM está vinculada ao cuidado, ou seja a sua sobrevivência diária¹¹. A forma como nos sentimos acerca de nós mesmos é algo que afeta crucialmente todos os aspectos de nossa experiência. Discurso do Sujeito Coletivo 3: *“Não é difícil, o problema está na convivência entre ele e a nossa filha de 15 anos. Ela não aceita morar com ele, se ele ficar morando conosco ela disse que sai de casa. Então ele fica na casa que construímos e só vem para comer. Uma vez ainda quando não estava em tratamento ele correu atrás dela e ela ficou com uma espécie de trauma. Destacam-se os temas aceitação e convivência para esta questão.**

O processo de aceitação da doença mental é gradual, doloroso, implicando em tratamento médico e medicamentoso constante, conhecimento sobre a doença e suas limitações, numa tentativa permanente pela busca de melhor qualidade de vida, por outro

lado, o arrefecimento dos sintomas ou até mesmo a ausência dos mesmos torna a convivência familiar mais tranqüila⁸. **Conclusão:** O transtorno mental ainda é percebido como fenômeno causador de sofrimento não apenas ao indivíduo que passa por essa experiência, mas também àqueles em seu meio social, principalmente à família. Percebemos que a convivência com um portador de transtorno mental desgasta a família e dificulta as inter-relações. Grande parte dos entrevistados atribuiu como principais dificuldades: sobrecargas emocionais, físicas e financeiras, assim como a preocupação constante, o preconceito, o isolamento social e a agressividade. Assim precisamos pensar a co-participação não a partir de conceitos pré-concebidos, mas do conhecimento da realidade, que pode ser construída na própria participação de situações entre serviço de saúde, familiares e comunidade. Entendemos que a Reforma Psiquiátrica prima pela reabilitação psicossocial, para isso torna-se fundamental a ampliação da capacidade de socialização do indivíduo com seus familiares e comunidade, sendo primordial o envolvimento dos profissionais de saúde nessa problemática para consolidação desse movimento em favor dos indivíduos mentalmente enfermos.

Palavras chave: Discurso do Sujeito Coletivo; transtorno mental; família

Referências

1. RANDEMARK, N.F.R.; JORGE, M.S.B.; QUEIROZ, M.V.O. A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. **Rev. Texto Contexto Enfermagem. Saúde Mental.** Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós-graduação em enfermagem – v. 1, n. 1 (1992). Florianópolis: UFSC/PEN, 1992 v: 11; 28 cm out./dez, 2004.
2. SOUZA, R.C; PEREIRA, M.A.O; SCATENA, M.C.M. Família e transformação da atenção psiquiátrica: olhares que se (des) encontram. **Rev. Gaúcha de Enfermagem.** – v 23, n.2 Porto Alegre: Escola de Enfermagem da UFRGS, jun. 2002, p. 68-80.
3. ROCHA, R. M.; BARTMANN, M.; KRITZ, S. **Enfermagem em saúde mental.** Rio de Janeiro, 1996.
4. ROSA, L.C.S. **Transtorno Mental e o cuidado na família.** São Paulo: Cortez, 2003.
5. MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 19 ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2001.
6. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 de 10 de outubro.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.
7. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.
8. NASI, C. *et al.* Convivendo com o Doente Mental Psicótico na Ótica do Familiar. **Revista eletrônica de enfermagem (on-line),** Goiânia, v 6, n. 1, 2004. www.fen.ufg.br/revista. Acesso em 26/01/06 às 8:00h.
9. MORASKI, T.R; HILDEBRANDT, L.M. As percepções da doença mental na ótica dos familiares de pessoas psicóticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v.07, n.02, p.195-206, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufq.br>. Acesso em 09/06/06

às 23:00h.

10.SPADINI, L. S.; SOUZA. C.B.M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, 40(1):123-127, 2006. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp Acesso em 16.10.2006.

11.MOSTAZO, R.R.; KIRSCHBAUM, D.I.R. O cuidado e o descuidado no tratamento psiquiátrico nas representações sociais de usuários de um centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 5, n. 2, p.04-13, 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em 04/08/06 às 20:00h.