

SOFRIMENTO PSÍQUICO E FAMÍLIA

CLASEN, Bianca Neme¹

KANTORSKI, Luciane Prado²

SCHWARTZ, Eda³

INTRODUÇÃO: O transtorno psíquico grave, além de acarretar mal físico e psíquico ao paciente, altera o cotidiano das pessoas que o cercam. Verifica-se, contudo, que a inclusão da família na assistência em saúde mental tem se mostrado uma tendência. Deve-se munir a família do portador de transtorno psíquico de orientações e informações, para que essa possa contribuir como agente ressocializador e facilitador do doente na família e na comunidade⁽¹⁾. A família é um sistema de saúde para seus membros e cria um modelo de saúde-doença próprio, constituído por um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações na promoção da saúde de seus membros, na prevenção e no tratamento da doença⁽²⁾. Existe um certo consenso de que determinados padrões de interação familiar podem contribuir para a cristalização do papel do doente. Entretanto, evidências demonstram a eficácia das intervenções familiares em promover melhora do quadro clínico, em diminuir as recaídas e o número de internações psiquiátricas nos pacientes com transtorno mental severo⁽³⁾. **OBJETIVO:** Avaliar a estrutura, funcionamento e desenvolvimento de um grupo familiar em que um dos membros é portador de transtorno psíquico grave.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo de caso clínico de caráter qualitativo, que se utilizou do referencial teórico-metodológico do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família. Priorizou-se focalizar neste trabalho, a avaliação estrutural da família, contemplada no Modelo supracitado, especificamente no que tange aspectos relativos ao vínculo afetivo entre seus membros, composição, ordem de nascimento, subsistemas, limites, família extensa, sistemas mais amplos, bem como o ambiente no qual está inserida. O estudo foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial e no domicílio dos sujeitos, em um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram membros de uma família composta de dois indivíduos, um casal, cujo marido freqüentava o serviço de saúde mental. A coleta de dados foi feita no período de novembro a dezembro de 2004, através de cinco entrevistas abertas, concebidas a partir das categorias e subcategorias do Modelo Calgary de Avaliação de Família. **RESULTADOS: Apresentação da família** - Russo, trinta e dois anos, é o primogênito da relação de seus pais, seguido de duas irmãs. Há cerca de vinte e sete anos seu pai faleceu em consequência de um infarto do

¹Enfermeira. Especialista em Administração em Saúde Pública pela Universidade do Contestado (UnC). E mail: biancaneme@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Apoio CNPq. E mail: kantorski@uol.com.br

³Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E mail: eschwartz@terra.com.br

miocárdio, aos trinta e sete anos de idade, deixando uma companheira com vinte e quatro anos e três filhos pequenos, além de uma ex-esposa e o filho da relação, com 13 anos. Com a morte de seu pai biológico, a mãe entregou seus três filhos para adoção, um para cada família. Russo, na ocasião com cinco anos, ficou sob a guarda de seu tio biológico, irmão do pai, que tinha vinte e oito anos, recém-casado, sem filhos. Suas duas irmãs ficaram com outras duas famílias com as quais não tinham ligação consangüínea. A mãe biológica foi embora para Porto Alegre a procura de emprego. Segundo Russo, a mãe vinha vê-lo esporadicamente. Seu tio (pai adotivo) era muito rígido na sua criação, além de ser alcoolista. Conta que na infância sofria de enurese noturna, sendo agredido fisicamente e colocado a tomar banho frio, mesmo no inverno. Hoje, sua mãe tem cinquenta anos e mais um filho de dezessete, que foi adotado por ela e pelo companheiro seguinte ao pai de Russo. Russo possui uma companheira – Nina – há doze anos, com quem convive mantendo laços fortes. Não tem filhos. Trabalha como vendedor ambulante de doces e tem história de dependência de drogas (maconha e cocaína) desde os vinte anos de idade. É usuário de um Centro de Atenção Psicossocial há cerca de três anos, após constatar necessidade de acompanhamento psiquiátrico, pelo diagnóstico de transtorno afetivo bipolar e dependência de drogas. No momento tem dificuldade de se relacionar com a mãe e de transmitir afeto. Revela que possui vínculos muito superficiais com a maioria dos componentes da sua família extensa e que tem resgatado sua vontade de se aproximar mais de algumas pessoas da família, desde o início das entrevistas. Nina, companheira de Russo, tem

quarenta e quatro anos, possui um irmão e duas irmãs. É a terceira filha pela ordem cronológica. Seu pai faleceu em 1993, de doença cardíaca, aos sessenta e nove anos, e sua mãe em 1992, de câncer de ovário, também aos sessenta e nove anos. Russo é seu segundo companheiro. Foi casada com J. (47anos), durante doze anos e com quem teve duas filhas, CA., de 26 anos e CE., de 19 anos. Entre as duas filhas, teve uma gestação interrompida por abortamento provocado. Relatou que conheceu o pai de suas filhas numa festa, e que nessa ocasião, engravidou. Tinha dezoito anos. O pai, apesar de referir dúvidas quanto à paternidade, com o tempo aceitou e com ela se casou. Nina enfatiza que embora casados e com as filhas, o relacionamento era frio e ambos tinham pouca afinidade de princípios e valores. Hoje ele mora em Porto Alegre e trabalha com turismo, apesar de ser biólogo. Mantém contato com a filha CA., de 26 anos, com quem se assemelha muito no temperamento. Com CE, de 19 anos, o relacionamento é superficial e quase indiferente. As filhas estão morando em Brasília: a mais velha há oito anos e a outra há quase dois. CA é formada em Propaganda e Marketing e CE cursa Direito. Ambas trabalham. CA é casada e tem história de abortamento provocado, que segundo informações de Nina, decorreu de uma má-formação congênita do feto, incompatível com a vida, proveniente do uso de drogas pelo pai, hoje ex-usuário. O irmão de Nina, com quarenta e oito anos, foi usuário de drogas há cerca de vinte anos e segundo ela, teve uma lesão cerebral irreversível por uma overdose de cocaína. Nina quase concluiu o Curso de Ciências Sociais, tendo parado de estudar pelo ciúme incontrolável de Russo. Entretanto,

relata desejo de retomar os estudos. Afirma que por muito tempo não soube conviver bem com a doença de Russo, pois não reconhecia seu transtorno. Revela que desde que suas filhas foram embora, começou a ter episódios recorrentes de depressão e que está fazendo acompanhamento. **Relações da família de Russo no supra-sistema** - Constatou-se que a família imediata, constituída pelos sujeitos do estudo, mantém vínculos fortes entre si, evidenciados em algumas falas quando lhes é perguntado, por exemplo, quem se mobiliza quando ambos necessitam ou quando um dos dois adocece, quem dá suporte. Responderam que nessas situações, o suporte é sempre dado pelo sujeito que “está bem” em relação ao que não está, entre os dois. Os principais suportes do supra-sistema para Nina são suas irmãs e irmão e seus filhos, principalmente CE. Russo recorre ao CAPS e tem nessa instituição o principal subsistema de apoio e suporte para as suas necessidades. Revela que suas expectativas quanto ao serviço já foram melhores e mais significativas para seu tratamento, e que o mesmo, como um todo, vem deixando muito a desejar. No entanto, verbaliza que em momento algum pretendeu se desvincular do serviço; ao contrário, deseja resgatar sua satisfação e manter seu tratamento. Não tem sua família extensa como referência de supra-sistema de relações de apoio, nem mantém vínculos estreitos com seus membros. Revela que em situações extremas é procurado por seus pais adotivos e sua mãe, e que CE é alguém com quem ele sempre pôde contar quando a mesma morava com eles. Afirma que emocionalmente tem muita dificuldade de procurar parentes, embora, por vezes, sinta vontade. Ambos afirmam que após a última

internação psiquiátrica de Russo, ocorrida no primeiro semestre desse ano, suas relações com subsistemas como bares, festas, shows, cinema, teatro, se tornaram menos significativas. Dizem manter uma boa relação com a vizinhança. Nina, em especial, sente muito a falta das filhas. Conta que, às vezes, recebe ajuda financeira das mesmas quando estão necessitando, mas que não se sentem à vontade de pedir. Não acreditam em Deus e atribuem as desigualdades sociais à questões sociais, econômicas e políticas. Russo tem origem portuguesa e Nina é descendente de uma família de uruguaios. Todavia não manifestam influências específicas de hábitos e costumes familiares da etnia de origem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível avaliar alguns aspectos estruturais de uma família em que um dos membros é portador de transtorno psíquico, através da utilização do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família. O genograma e o ecomapa foram instrumentos que permitiram que os problemas latentes da família fossem verbalizados, discutidos e refletidos. Ressaltamos que a abordagem qualitativa para o estudo do caso clínico desta família consiste numa proposta metodológica que privilegia a profundidade da situação/fenômeno em si, em detrimento da extensão, ou seja, não tem a preocupação de enfatizar um número de casos quantitativamente representativos. Ocupa-se de casos particulares, centrando sua ênfase na avaliação e nos elementos que esta situação oferece para fazer uma intervenção dirigida às particularidades daquela família. Por outro lado, contribui para a fundamentação teórica das práticas com famílias.

Palavras-chave: Família, Saúde mental, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Paiva, SMA; Stefanelli, MC; Arantes, EC. Grupo familiar na convivência com o doente mental: programa de educação em saúde. Família, Saúde e Desenvolvimento. Universidade Federal do Paraná, v.2, n.1, p.21-29, jan./jun.2000.
2. Elsen, I; Marcon, SS; Santos, MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2002. 460p.
3. Melman, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001. 160p.