

**A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS A RESPEITO DO SERVIÇO DE
SAÚDE OFERECIDO***

**The perception of psychiatric patient's relatives
concerning the available healthcare service**

Maria Alice Ornellas Pereira¹

Daiane Patricia Cais²

RESUMO

Este estudo enfoca a família de pessoas acometidas pelo transtorno mental. Tem como objetivo identificar como os familiares percebem o atual local de tratamento (Núcleo de Atenção Psicossocial). A partir da abordagem qualitativa de pesquisa, entrevistamos os familiares e construímos os procedimentos metodológicos através de entrevistas semi-estruturadas. Os discursos coletados possibilitaram constatar categorias que traduzem o drama das famílias no convívio com o transtorno mental, assim como trazem a esperança e a desesperança depositadas no local de tratamento.

UNITERMOS: *família, transtorno mental, dificuldades*

1 INTRODUÇÃO

No cenário da atenção psiquiátrica, observamos uma ruptura do paradigma no qual se baseou a psiquiatria tradicional, com instituições totais³, normatizadoras e determinantes de tantas histórias que têm como característica a exclusão, o abandono e a solidão.

* Pesquisa realizada através do Programa Nacional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) - EERP - USP - Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

1 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

2 Aluna do oitavo semestre de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

3 Instituição total é definida por Goffman (1990) como um local de residência onde um grande número de pessoas com situação semelhante, separados da sociedade por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.

A nova forma de assistir em psiquiatria é embasada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica que, pouco a pouco, vem sendo efetivada nos serviços de saúde do país. Esta tem propiciado movimentos circulares entre conceitos velhos e novos, ações às vezes confusas que, gradativamente, vão dando forma a novos espaços e atuações dos protagonistas deste cenário.

Leonardis (1990) fala da transformação institucional preconizada no pensamento de Franco Basaglia que traz, essencialmente, um projeto de desconstrução/invenção no campo do conhecimento das tecnociências, das ideologias e da função dos técnicos e intelectuais. Isso conduz à criação de novos dispositivos de ação que visem a uma assistência mais globalizante, propiciando uma visão libertadora e criativa.

A atual proposta comunitária, humanizadora e reintegradora do homem no seu contexto traz uma nova significação individual e social para as pessoas que freqüentam os novos serviços de assistência em Saúde Mental. O estar-com a pessoa que apresenta no momento o transtorno mental proporciona possibilidades de convivência solidária, para ouvir “aqui e agora” seus sentimentos, criando espaço para a subjetividade e intervenções mais humanas e concretas. E isso é fundamental para ultrapassar, ir além de respostas que se revelem apenas como administração das necessidades das pessoas, negando a complexidade inerente à própria existência.

Reportamo-nos a Rotelli et al. (1990), que não fala da negação da doença mental, mas da negação da possibilidade de a psiquiatria dar conta do fenômeno complexo do existir, o que requer que ela seja capaz de criar novas práticas e conceitos para lidar com a loucura/sofrimento/existência, e que estas sejam não um instrumento de segregação, opressão e controle, mas de produção de vida e de novas possibilidades.

Esta ótica nos mostra que para saber é preciso escutar, porque a escuta propicia o rompimento do muro de silêncio no qual vive a pessoa que apresenta o transtorno mental, abafado e constricto com o seu sofrimento psíquico. Na escuta, emergem teorias vivas, próprias, com sentidos e dimensões pessoais inseridas nas experiências de cada sujeito.

Lingiardi e Maffei (1994:29) consideram que, para não se congelar na forma de morte psíquica, a experiência de dor do indivíduo requer a presença do outro; ou se grita ou se está em silêncio, mas a presença do outro é imprescindível: “o rosto do

paciente pode me aproximar ou dar-me resistência, coloca-me em confronto com minhas possibilidades e meus deveres, interroga minha competência, exige que se tome posição sobre o método, o estilo e a condição da terapia”.

Pereira (1997), ouvindo pacientes psiquiátricas com longas internações, observa que, apesar dessas pacientes estarem habituadas à avaliação pelas capacidades advindas das funções mentais, elas solicitam um olhar que vá além da classificação nosográfica. A este novo olhar acrescenta-se o ouvir, ou seja, a escuta, que contribui para maior compreensão do ser, de modo que consiga decifrar as necessidades e desejos subjetivos, não-declarados, mas de alguma forma expressos pelos pacientes.

Vimos que as relações humanas, interpessoal e terapêutica podem ser os veículos para a compreensão das necessidades sentidas, que se constituem num leque amplo e plural. Elas possibilitam a dimensão simbólica do sofrer para, quem sabe, integrá-lo e elaborá-lo.

Considerando que, na nova proposta de assistência psiquiátrica, a pessoa acometida por transtorno mental ocupe um lugar de membro ativo e participante na assistência, Pereira e Cais (2000) elaboraram uma pesquisa que teve como foco a escuta de pessoas que, naquele momento, estavam em tratamento psiquiátrico no Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), com o objetivo de identificar como os pacientes viam esse local de tratamento.

Assim, através das vivências concretas acerca do próprio convívio com o transtorno mental e a conseqüente busca de assistência psiquiátrica, encontraram relatos que denotaram os sentimentos e as idéias advindos da condição de estar-doente-mental.

Entre os discursos, identificaram as dificuldades sentidas pelo paciente dentro do seu núcleo familiar, como o sentimento de ser excluído do interior da sua família, de não ter possibilidades de expansão, ou seja, de não ter suas capacidades consideradas, de ser exigido ou cobrado pelos próprios familiares, de se sentir mal compreendido e de se sentir pouco ajudado no contexto em que vive.

Pereira e Cais (2000) mostram também que, além do tratamento, os pacientes transferem e buscam suprir com o serviço de saúde as faltas sentidas dentro do contexto familiar.

O novo sistema de atendimento, que propõe a permanência do doente no interior da família, requer a necessidade de rever a

relação entre o serviço, o paciente e o núcleo da família. Este triângulo pede transformações e envolvimento dos seus integrantes, de modo a proporcionar o que Gallio (1982) considera como a possibilidade de sair do túnel do senso de culpa para evitar que a família abandone a condenação, colocando-se num papel de “bode expiatório”.

Atualmente, entendemos a importância da participação da família no tratamento, em cooperação com a equipe de saúde, para recuperação do paciente.

Assim, um dos componentes principais para recuperação da pessoa que se trata em um serviço de Saúde Mental é a ativa inserção da sua família no desenvolvimento de estratégias que visem à reabilitação psicossocial.

O trabalho de assistência junto à família ainda é um espaço descoberto na ampla rede de atendimento, no que se refere às questões de Saúde Mental.

Dessa forma, destacamos a necessidade da expansão de estudo, pesquisa e ensino que envolvam o núcleo familiar na rede de interligações que compõe o tratamento. Este poderá ser mais um passo para conhecermos essa população e, posteriormente, elaborarmos intervenções, firmando compromissos que visem à melhoria da assistência em Saúde Mental.

Nesta perspectiva, configura-se como objetivo deste estudo:

- identificar como a família percebe o local onde atualmente se realiza o tratamento (NAPS).

2 PROCEDIMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Este estudo insere-se nos pressupostos dos métodos qualitativos de investigação.

Segundo Kirk e Miller (1986), os mesmos têm sido utilizados nas ciências sociais envolvendo a observação de pessoas em seus territórios e a interação com essas pessoas, em suas linguagens, na busca de compreender a natureza do objeto, considerando-se o contexto dos fenômenos.

Como instrumento para coleta de dados utilizamos:

1. A observação - Para Cruz Neto (1994: p.59) “*a observação se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos*”.
2. A entrevista semi-estruturada, por ser flexível, permite uma

investigação mais ampla sobre o entrevistado e, ao mesmo tempo, uma previsão das perguntas com ordem e maneira de formulá-las (Bleger, 1993).

3. Consulta do prontuário.

3 CONTEXTO DA PESQUISA

Para buscar os objetivos propostos, utilizamos o Núcleo de Atenção Psicossocial de Ribeirão Preto (NAPS) como local das entrevistas com as famílias, considerando também a possibilidade de realizá-las na residência das mesmas, caso fosse necessário.

O NAPS é um serviço municipal, mantido pela Secretaria da Saúde da prefeitura, onde uma equipe multidisciplinar presta atendimento a pacientes portadores de distúrbios psiquiátricos, de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas. Essa equipe é formada por cinco médicos; quatro enfermeiros (sendo um deles gerente do núcleo); três psicólogos; um dentista, que atende somente às sextas-feiras, no período da manhã; duas assistentes sociais; três terapeutas ocupacionais e dois auxiliares de enfermagem.

As atividades realizadas nesse local de assistência são grupos operativos coordenados por enfermeiros e demais profissionais com pacientes e familiares, oficinas (biodança, literatura de cordel, pintura, tapeçaria), consultas médicas e visitas domiciliares.

3.1 Sujeitos

Estabelecemos como sujeitos desta investigação, as famílias dos dez pacientes que participaram de um estudo anterior (Pereira e Cais, 2000), ou seja, familiares de pessoas assistidas em regime de semi-internação no Núcleo de Atenção Psicossocial de Ribeirão Preto.

4 COLETA DE DADOS E DESENVOLVIMENTO DAS TÉCNICAS

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, iniciamos a coleta de dados através de consulta aos prontuários desses pacientes e também estabelecemos contato com eles por telefone, explicando o procedimento e solicitando ao familiar que comparecesse ao NAPS para a entrevista. O paciente que não dispunha de telefone foi procurado no endereço citado no prontuário.

A entrevista foi do tipo semi-estruturada, direcionada pelo roteiro:

- 1) Fale um pouco o que você pensa do NAPS.
- 2) O que é o NAPS para você?
- 3) Como você acha que deve ser o tratamento no NAPS?
- 4) Quais as dificuldades encontradas pela família, em relação à convivência com uma pessoa com transtornos mentais?

Para Bleger (1993), além desse tipo de entrevista possibilitar uma investigação mais ampla sobre o entrevistado, ela permite também uma previsão na maneira de formular as perguntas, possibilitando uma investigação mais profunda da personalidade da pessoa escutada.

Após o consentimento dos sujeitos, usamos a técnica do gravador para o registro das informações.

Torna-se importante salientar que na busca dos familiares, encontramos o seguinte:

- apenas um familiar compareceu ao NAPS para conceder a entrevista; assim, as quatro restantes foram feitas no domicílio dos próprios familiares;
- uma família, juntamente com o paciente, mudou-se para outro município;
- num dos endereços, não encontramos ninguém, mesmo após várias tentativas;
- em outro endereço, não havia nenhuma pessoa com o nome do paciente procurado;
- na procura pelos familiares, encontramos a casa do avô de um dos pacientes, o qual não pôde colaborar porque não estava “por dentro” do que estava acontecendo com o mesmo, e não soube informar seu endereço;
- o ex-marido de uma paciente não quis dar entrevista, dizendo ter medo de a mesma descobrir e ficar insatisfeita com ele.

Desse modo, ao todo, realizamos cinco entrevistas.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Após o registro das narrativas, a entrevistadora fez a transcrição das fitas, na íntegra, e na fase seguinte realizou várias leituras do material transcrito, buscando dar espaço para as evocações internas.

Esta atitude conduziu à realização da Análise Temática, que possibilitou o acompanhamento dos relatos feitos pelos sujeitos.

Para D'Urung citado por (Bardin, 1977), a Análise Temática é transversal, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categorias projetadas sobre os conteúdos. Assim, buscamos os temas significativos ou as unidades de significação, para elaborarmos as seguintes categorias:

A) A idéia do NAPS como local de tratamento, de acolhimento e de convívio

Sendo as narrativas advindas das experiências pessoais de cada sujeito ouvido, vimos que estas mostram o NAPS como local propiciador de tratamento psiquiátrico, onde se pode estabelecer vínculos.

“Tem atividade, tem as outras pessoas também. Ele melhorou ...”

“... eu sei que ele gosta de lá, das atividades de lá, do pessoal também né, dos funcionários ...”

“... se a gente puder conseguir mais NAPS seria muito bom viu, porque a gente vê muita gente aí sem tratamento ...”

“... ele melhorou. Eu gosto muito das pessoas daqui. Inclusive eu também estava fazendo grupo ...”

Os nossos sujeitos são pessoas que convivem com o transtorno mental e, conseqüentemente, sentem os encargos advindos desse convívio: “... antes de ir, ele ficava em casa sem fazer nada né, não tinha atividade nenhuma ...”. Esta narrativa nos mostra a necessidade e a importância dos suportes do serviço de saúde.

Zanus (1993) enfatiza o valor dos grupos multifamiliares em que as trocas podem acontecer através do encontro com os “outros”, da expressão de emoções e sentimentos esperados nesses grupos.

Dell'Acqua et al. (1992) mostram a importância da compreensão subjetiva do vivido, salientando que através dessa dinâmica efetiva-se a “zona de iluminação”, já que no encontro grupal, o movimento das emoções, das elaborações e das trocas propiciam modificações de conceitos que podem repercutir em benefício para o paciente.

Assim, a eficácia do tratamento e a eficiência do serviço foram mencionadas, estando ligadas à noção dos vínculos estabelecidos no processo da assistência:

“... eu acho que ele evoluiu sim. Porque é ... muito tempo, todas as pessoas que conhecem, já conhecem lá dentro ... o que é importante num paciente é ele ter confiança ...”

Nesta perspectiva, pudemos constatar que os nossos sujeitos também trouxeram narrativas ligadas à importância da consideração da subjetividade para a compreensão das condutas e a sua repercussão no tratamento.

“... com profissional que já conhece o problema dele, ele se sente muito bem na hora de tratar ...”

B) O tratamento não tem trazido resultados

Um dos entrevistados expressou em seu discurso descrença quanto ao tratamento psiquiátrico. É importante salientar que esse sujeito é familiar de um paciente que faz tratamento ambulatorial, ou seja, frequenta o serviço apenas nos dias marcados para a consulta.

“... no meu, no meu pensamento, para mim, num está valendo nada ...”

“... acho que nem lá tem tanto remédio assim ...”

“... o médico vai e receita um remedinho para dormir, não vale nada, não faz nada, não dá outro. Faz um ano e tanto que está tomando ...”

Os conteúdos destes discursos nos remetem a Bleger (1989), que ressalta o processo de comunicação que permite reconhecer a importância que têm o ser humano sobre o outro e como os estímulos mais importantes e significativos que compõem a conduta não provêm do meio físico, mas de seres humanos e de suas condutas.

Nesta ótica, o ser humano se forma e se desenvolve num determinado contexto e só pode ser compreendido como parte dele, tanto que as narrativas trazem contextos complexos e plenos de conteúdos humanos.

O pouco conhecimento da família relativo ao transtorno mental; as dificuldades provenientes das dinâmicas familiares, causadas por inúmeros fatores; as deficiências contidas no processo de assistência em psiquiatria; o distanciamento do profissional

de saúde e a carência de vínculos com o serviço podem consistir em determinantes de percursos psiquiátricos crônicos e ausentes de esperanças, idéia que pode conduzir apenas ao percurso patogênico, distanciando as possibilidades de descobertas integradoras de caminhos entrecortados pela doença.

Pereira e Marcchioli (2000), ouvindo familiares de pessoas consideradas doentes mentais, demonstraram que as representações, as idéias e os conceitos sobre a doença mental influenciam as trajetórias reabilitadoras, podendo ou não dar seqüência a elas.

C) As dificuldades sentidas pela família

Apesar de todos os sujeitos ouvidos terem relatado inúmeras dificuldades no convívio com a pessoa portadora de transtorno mental, nenhum deles demonstrou desejo de internar seu doente. Contrário a isso, ouvimos relatos sobre reclusão – exclusão, como uma coisa não desejada:

“... não quero ver ninguém preso. Eu tenho dó de, vamos dizer assim, de assaltante, eu tenho dó de ver na cadeia, você vê um doente, né?”

Porém o convívio com a pessoa portadora de transtorno mental foi mencionado pelos entrevistados como um encargo difícil, complicado e desorganizador do núcleo familiar, como vemos pelos relatos:

“... ele ficava apavorado e apavorada você também ficava ...”

“... fora o trabalho que ele dá ... quando ele tem crise de mania, ele não pára quieto. Dá preocupação, a gente sempre tem que estar correndo atrás dele.”

Hoenig e Hamilton citados por Zanus (1993) mencionam dois tipos de encargos: os objetivos (custo, tempo utilizado para a assistência, redução das relações sociais) e os subjetivos (ligados aos sintomas de ansiedade, depressivos ou psicossomáticos, sentimentos de culpa, de vergonha, relacionados ao sofrimento individual pelo “luto” de um ente desejado ou idealizado de um modo muito diferente da realidade). Koga (1997) também identificou três tipos de sobrecargas impostas à família, na convivência

com o transtorno mental: 1) sobrecarga financeira, 2) sobrecarga nas rotinas familiares, 3) sobrecarga sob a forma de doença física ou emocional.

Assim, a ansiedade e a angústia de não saberem lidar com questões complexas e as dificuldades de modificação da realidade vivida aparecem nas narrativas.

“... a gente está passando dificuldade”

“... o problema maior que aflige muito a gente é que ele não tinha horário para esse tipo de coisa ...”

“... para mim era doído ...”

Dessa forma, os relatos dos familiares nos trazem a idéia de que valorizam a compreensão subjetiva do vivido por cada um, além de evidenciarem a importância dos suportes do serviço de saúde, a carência e a necessidade de ampliação da rede de relações e de todo o conjunto de vínculos interpessoais na comunidade, com amigos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciamos, neste estudo, a problemática convivência com a doença mental no núcleo familiar, demonstrada através das narrativas, oportunidade em que os sujeitos demonstraram que os sentimentos e as dificuldades vividos por cada um são experiências elaboradas e tecidas no contexto em que ocorreram.

Assim, vimos que um dos aspectos importantes no processo de mudança na atenção psiquiátrica é a reinserção da família no tratamento, pois o conhecimento da dinâmica familiar pode ajudar no estabelecimento de metas de intervenções que serão significativas para o doente mental. Porém, ao lado disso, é imprescindível que a família receba, também, os suportes do serviço de saúde.

O processo de acolhimento ao núcleo familiar pode propiciar amparo para o enfrentamento dos conflitos vividos por este grupo, além de fortalecer os vínculos profissionais de saúde/familiares/pacientes.

O estabelecimento destes laços fortalece a busca das potencialidades de cada protagonista desse cenário que pode vir a ser reabilitador, alentador do reencontro de percursos interrompidos pela doença, assim como colaborador para a melhoria da assistência psiquiátrica.

ABSTRACT

This study focuses on the families of people suffering from mental disorders. It aims to identify how family members perceive current treatment site (Psychosocial Care Center). Using a qualitative approach, we interviewed relatives and constructed the methodological procedures through semi-structured interviews. The discourses collected made possible for us to find out categories that portray the predicament of families trying to cope with mental disorders as they show the expectations and drawbacks by the treatment site.

KEY WORDS: *family, mental disorder, difficulties.*

RESUMEN

Este estudio enfoca la familia de personas acometidas por el trastorno mental. Tiene como objetivo identificar como los familiares perciben el actual local de tratamiento (Núcleo de Atención Psicosocial). A partir del abordaje cualitativo de investigación, entrevistamos a los familiares y construimos los procedimientos metodológicos a través de entrevistas semi-estructuradas. Los resultados recogidos nos posibilitaron constatar categorías que traducen el drama de las familias en el convivir con el trastorno mental, así como traen la esperanza y la desesperanza depositadas en el local de tratamiento.

DESCRIPTORES: *familia, trastorno mental, dificultades.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 2 BLEGER, J. *Psicologia da conduta*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- 3 BLEGER, J. *Temas de psicologia : entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- 4 CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S. et al. (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- 5 DELL'ACQUA, G. et al. Utenti, famiglie e servizi di salute mentale. *Per la salute mentale*. 3 ed. Trieste: Centro Studi e Ricerche Salute Mentale, 1992. p.220-232.

- 6 GALLIO, G. *Problemi di valutazione dell' intervento psichiatrico*, Roma: Il Pensiero Scientifico, 1982.
- 7 GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1990.
- 8 KIRK, J.; MILLER, M.L. *Reliability and validity in qualitative research*. 2 ed. Califórnia: Sage, 1986.
- 9 KOGA, M. *Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar*. Ribeirão Preto, 1997. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 1997.
- 10 LEONARDIS, D. O. *Il terzo escluso - Le istituzioni come vincoli e come risorse*. Milão: Feltrinelli, 1990.
- 11 LINGIARDI, V.; MAFFEI, C. Capire la sofferenza mentale. *KOS - Revista de Medicina, Cultura e Scienze Umane*, n.109, p.28-31, ottobre 1994.
- 12 PEREIRA, M.A. *Representações sociais de pacientes psiquiátricas sobre a loucura, a internação e o sofrer psíquico: a triste passagem e a triste paisagem*. Ribeirão Preto, 1997. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1997.
- 13 PEREIRA, M.A.O.; CAIS, D.P. A importância da escuta na assistência em psiquiatria. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL (6., s2000, Ribeirão Preto); ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA (5., 2000, Ribeirão Preto). *Anais*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 2000. v.2, cap.2, p.81-90.
- 14 PEREIRA, M.A.O.; MARCHIOLLI, B.M.G. *Transtorno mental e família*. Ribeirão Preto, 2000. (mimeo).
- 15 ROTELLI, F. et al. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos "Países Avançados". In: NICÁCIO, F. (org) *Desinstitucionalização*. São Paulo, Hucitec: 1990.
- 16 ZANUS, P.M. *Il Lavoro com le Famiglie ad Alto Carico*. Trieste, 1993 (Master) Università Degli Studi di Trieste. Istituto di Clinica psichiatrica, 1993.

Entrada na revista: 31/01/2001

Início do período de reformulações: 30/03/2001

Aprovação final: 1º/06/2001

Endereço da autora: Maria Alice Ornellas Pereira
Author's address: Av. dos Bandeirantes 3900,
Campus de Ribeirão Preto
14040-902 - Ribeirão Preto - SP
E-mail: ornelas@glete.eerp.usp.br