



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ANE ROSETE SILVA VIEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DO PORTADOR
DE TRANSTORNO MENTAL**

CAMPINA GRANDE-PB

FEVEREIRO/2011

ANE ROSETE SILVA VIEIRA

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DO PORTADOR DE
TRANSTORNO MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Sandra Amélia S.Silveira

CAMPINA GRANDE-PB
FEVEREIRO/2011

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Luiza Erundina – Serviço Social – UEPB

V657i Vieira, Ane Rosete Silva.
A importância da família na recuperação do portador de transtorno mental [manuscrito] / Ane Rosete Silva Vieira. – 2011.
28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Sandra Amélia S. Silveira, Departamento de Serviço Social”.

1. Saúde Mental. 2. Família. 3. Emergência Psiquiátrica.
4. Serviço Social. I. Título.

21. ed. CDD 362.2

PARECER FINAL

A Banca Examinadora, instituída de acordo com a Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado no Colegiado do Curso de Serviço Social da UEPB após a defesa, seguida de uma análise do artigo apresentado, resolve considerá-la SATISFATÓRIA, atribuindo ao aluno (a) NOTA 9,0.

Aluno (a): ANE ROSETE SILVA VIEIRA

Artigo: A IMPOTÊNCIA DA FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DO PORTADOR TRANSTORNO MENTAL

Data da defesa 10/02/2011

Campina Grande, 30 de fevereiro de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Sandra Amélia Sampaio Silveira
Prof.^a Ms. Sandra Amélia S. Silveira (Orientadora)
Mestre em Serviço Social

Lúcia Maria Patriota
Prof.^a Ms. Lúcia Maria Patriota (examinadora)
Mestre em Saúde Coletiva

Patrícia Crispim Moreira
Prof.^a Patrícia Crispim Moreira (examinadora)
Mestre em Serviço Social

Dedico este trabalho a Deus, pela saúde, fé e perseverança que tem me dado.

Aos meus pais, a quem honro pelo esforço de me ver progredir e por todo amor e apoio.

As minhas irmãs, pelo incentivo a busca de novos conhecimentos.

Ao meu marido, pelo reconhecimento à minha profissão e incentivo a um futuro próximo.

E em especial ao meu filho Pétrus Lúcio, que mesmo ainda na barriga já está fazendo parte dessa realização na minha vida, me inspirando e me dando forças para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é uma maneira muito agradável de lembrarmos das pessoas que por algum motivo passaram em nossas vidas, deixando uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão e bondade.

Portanto, quero aqui elencar, com muita satisfação, o nome de pessoas que passaram na minha vida para me acrescentar no que de melhor posso oferecer.

Agradeço primeiramente a Deus, por está sempre ao meu lado, me auxiliando e me fazendo acreditar que posso sempre mais.

Aos meus pais, em especial a minha mãe Fátima por seu incomparável amor e por sua companhia em todos os momentos que preciso.

As minhas irmãs Astênia e Paula, por sempre me apoiarem nesta caminhada.

Ao meu marido José Lúcio, por toda a compreensão e incentivo a minha profissão.

Ao meu filho Petrus Lúcio, por já ser meu principal motivo de progredir cada vez mais na profissão.

A toda a equipe da Emergência Psiquiátrica (EP) de Campina Grande, por me acolherem na instituição e contribuírem para o meu crescimento profissional.

Aos usuários e familiares da EP, pela contribuição para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

A minha orientadora Sandra Amélia, por tanta paciência, compreensão, apoio e dedicação, e por me nortear sempre para o caminho correto.

A minha supervisora Carmem Silva, pela tamanha contribuição para o meu futuro profissional.

Às minhas colegas e companheiras de estágio Elidiene, Ilza e Josemária, pela caminhada de união e compreensão.

E por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado, me apoiando e almejando meu sucesso.

A importância da família na recuperação do portador de transtorno mental

RESUMO:

Sob influência do Movimento da Reforma Psiquiátrica iniciado no final da década de 1970, um conjunto de transformações aconteceram na política de saúde mental no país. Tal momento foi marcado por lutas e proposições pautadas em mudanças no campo da saúde mental, que compreende o estabelecimento de novas relações no âmbito da família, da sociedade e da atuação técnica. O presente trabalho se propôs a analisar a importância da família na recuperação do portador de transtorno mental (PTM). O interesse por este tema decorre das reflexões e práticas realizadas no campo de estágio na Emergência Psiquiátrica (EP), a partir do projeto de intervenção. Sistematizamos a experiência com o grupo de família analisando, com base em pesquisa bibliográfica, as discussões que foram realizadas em torno do referido tema, as quais foram previamente registradas em diário de campo. Destacam-se como principais resultados que a inclusão da família no processo de recuperação do PTM é de fundamental importância, sendo consensual que a família precisa ser apoiada e cuidada para melhor prover os cuidados ao PTM.

Palavras-chave: Saúde Mental; Família; Emergência Psiquiátrica.

ABSTRACT

Under the influence of Psychiatric Reform Movement occurred in 1990, a set of changes occurred in mental health policy in the country. This occasion was marked by struggles and proposals framed by changes in the mental health field, which includes establishing new relationships within the family, society and the technical activity. This study aimed to analyze the importance of family in the recovery of mental patients (PTM). The interest in this subject stems from the ideas and practices performed in the training field in the Psychiatric Emergency (EP) from the intervention project. Systematize the experience with family group analyzing, based on literature research, discussions were held around the theme above, which were previously recorded in field diaries. Stand out as key results the inclusion of family in the recovery process of PTM is of fundamental importance, and there is consensus that the family must be supported and cared for to provide better care to the PTM.

Keywords: Mental Health; Family; Psychiatric Emergency.

Introdução

Nos anos de 1990, sob influência do Movimento da Reforma Psiquiátrica, a relação da família com o portador de transtorno mental (PTM) ganha maior densidade teórica e se torna mais complexa, merecendo destaque o tema do provimento de cuidado, como analisa Rosa (2008).

A reforma psiquiátrica é fruto de lutas e proposições voltadas às mudanças na área da saúde mental que começaram no final da década de 1970 e início dos anos 1980, a exemplo do Movimento de Luta antimanicomial que levava a sociedade a discutir a constituição de novas relações em torno da saúde mental.

O contexto de redemocratização do país favoreceu um ganho nesta área, tanto politicamente quanto socialmente. Iniciaram-se nesse momento, as intervenções nos hospitais psiquiátricos, objetivando constituir uma rede substitutiva de atendimento aos usuários, propiciando mudanças no modo de cuidá-lo e, essencialmente, na garantia dos seus direitos e de sua reinserção social.

Nesse processo, cabe destacar que em 1989, tendo por finalidade a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros serviços assistenciais, bem como a regularização da internação compulsória, o Deputado Paulo Delgado encaminhou um projeto de Lei ao Congresso Nacional que posteriormente originou, apesar de várias alterações, a Lei nº 10.216/2001 (também conhecida como Lei Paulo Delgado), aprovada no dia 6 de Abril de 2001. A mesma afirma, no seu art.3º

que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde Mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim, entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

A partir de então, impõe-se como necessidade a adoção de novos paradigmas de atenção ao portador de transtorno mental, que possibilite efetivar os direitos e consolidar os avanços na assistência em Saúde Mental.

Assim, estrutura-se um campo fértil para a abordagem de temas relacionados com a reintegração social do portador de transtorno mental (PTM), a exemplo da contribuição da família neste processo, em que a mesma passa a ser vista como uma aliada na recuperação

do PTM, e não como a causadora da doença mental, debate em torno do qual me deterei no próximo tópico desse artigo.

Nesse sentido, o presente artigo irá sistematizar os resultados do projeto de intervenção, este que teve por objetivo contribuir com a dinâmica institucional através de ações voltadas aos usuários e seus familiares na Emergência Psiquiátrica (EP). Tais ações se constituíram na formação de um grupo de famílias para propiciar aos familiares, um espaço para compartilhar experiências sobre o convívio e a forma de cuidar do PTM.

Deste modo, irei destacar a discussão acerca da importância da família na recuperação do PTM, realizada durante a implementação do referido projeto, verificando como a família responde às demandas de provimento de cuidado¹ e ao convívio com o PTM. Discutirei a necessidade desta também receber apoio e cuidados, partindo do pressuposto de que quando a família é apoiada e orientada tem condições de compartilhar seus problemas, aflições e contribuir para a recuperação do PTM.

Enfocarei concepções variadas acerca da relação entre família e saúde mental, bem como sua inserção no contexto da política de saúde mental. Em seguida, abordarei a rede de atenção ao PTM existente no Município de Campina Grande/PB, enfatizando a Emergência Psiquiátrica, local onde vivenciei o estágio supervisionado de Serviço Social.

Por fim, analisarei a importância da família na recuperação do PTM, tendo por base as experiências vivenciadas pelos integrantes do grupo de famílias dos usuários da referida instituição.

1 - Família e Saúde mental

Por muito tempo, estudiosos questionaram o papel da família na vida do ser humano e até que ponto a mesma influenciaria no estado emocional da pessoa. É uma dúvida que vez ou outra se torna presente diante de certas aflições, angústias e sofrimentos provenientes de relações problemáticas, sejam elas atuais ou passadas, com pais, irmãos, cônjuge, filhos, avós, etc.

¹ Conforme WALDOW (1999, p.202) “o cuidar parece deixar de ser um procedimento, uma intervenção para ser uma relação onde a ajuda é no sentido da qualidade do outro ser ou de vir a ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva.”

Na Saúde Mental, falar de família nem sempre foi sinônimo de bem estar, ajuda, tolerância e compreensão, uma vez que em décadas passadas, o portador de transtorno mental (PTM) era mantido isolado do meio social, inclusive da sua família. De acordo com Rosa (2008, p.52),

Com o asilamento do louco e com a apropriação de sua condição pelo “modelo médico”, que visava obter sua cura, a família fica restrita ao papel de identificar a loucura, encaminhar o seu portador ao asilo para os cuidados médicos, visitá-lo, bem como fornecer as informações necessárias sobre a história de sua enfermidade. Ou seja, a relação da família com o portador de transtorno mental passa a ser mediatizada por agentes médicos e por agências estatais, encarregadas da cura, da custódia e da assistência. Há, portanto, a ruptura do louco com seu meio sociocultural e familiar. À família restaria, então, aguardar pacientemente a devolução do louco recuperado ou curado, promessa implícita nessa pedagogia.

Portanto, os asilos e os médicos teriam a função de reeducar os pacientes e eram considerados os únicos capazes de curá-los (MORENO; ALENCASTRE, 2003). As famílias, além de serem isoladas desse processo, eram apontadas como causadoras da doença, pois “a ação psiquiátrica tendia a culpabilizar os pais pelas inadequações do comportamento da criança, orientando sua interpretação de conduta para a má educação ou para a doença” (ROSA, 2008, p.59).

Bassitt (1992), em seus estudos, observou que existe uma corrente dominante que acredita no papel da família na determinação do surgimento de doença mental em um de seus membros, tornando-a bode expiatório sobre o qual são jogados todos os problemas.

A este respeito, Macedo (1999 *apud* WAIDMAN, JOUCLAS, STEFANELLI, 1999) também lembra que por muito tempo os profissionais de Saúde Mental tinham a família como produtora de doença mental e não como aliada para recuperar o doente institucionalizado.

Admitia-se que a família teria influências negativas sobre o doente, seja no desencadeamento do quadro, seja na sua evolução. Esta era tida como uma fonte de desequilíbrios que poderiam implicar na perda da razão (MELMAN, 2002). Entendia-se que o conflito entre impulsos e vontade, cerne da concepção de loucura nesse período, poderia ser estimulado no seio familiar (ROSA, 2003).

Segundo Birman (1978), a alienação provocada pela permanência junto à família poderia ocorrer em dois momentos diferentes: a) na história pessoal ou no tempo presente; b) e no tempo estruturante da enfermidade mental. O primeiro caso diz respeito à vida cotidiana, situação em que a família falhava na função disciplinar, cedendo aos “caprichos” impostos

pelo louco, às suas necessidades impulsivas. No segundo caso, o envolvimento da família implicava as condições de emergência da enfermidade mental, através da desregulação dos afetos. Frente a estas duas situações, o isolamento familiar proposto pela Psiquiatria serviria para a colocação dos limites necessários à restrição dos impulsos, ação pela qual a família falha em seu poder controlador-disciplinar e não conseguia encarregar-se (BIRMAN, 1978).

Cabe salientar, que estes posicionamentos remetem a uma abordagem fechada, tradicionalista, “sujeita à crítica em virtude da centralização nos aspectos intrapsíquicos e restritos à família conjugal, ao casal em particular, deslocada das condições históricas e da rede de sociabilidade que também influenciam o grupo familiar bem como o seu desenvolvimento” (ROSA, 2008, p.60).

Neste sentido, outros autores se propuseram a questionar a relação da família com o PTM. A partir dos anos 1970 a família passa a ocupar, com maior expressão, um significativo espaço na produção acadêmica, com ênfase no seu papel na recuperação do portador de transtorno mental. Nos anos 1990, segundo Rosa (2008), cresce o número de pesquisas sobre a relação da família com o PTM, orientadas pelos debates suscitados pelo movimento de reforma psiquiátrica.

Na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, essa nova relação da família com o PTM insere-se no objetivo de uma assistência integral, voltada à reabilitação e reinserção social, em que a pessoa em sofrimento psíquico passa a receber um tratamento pautado na inclusão, envolvendo a participação ativa da família. Trata-se, portanto, de uma mudança circunscrita num contexto mais amplo, uma vez que, como afirma Delgado (2007, p.34), a Reforma Psiquiátrica é

um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos Federal, Estadual e Municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares.

Nesse contexto, Waidman, Jouclas, Stefanelli (1999) evidencia que atualmente a família é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, porém esta também necessita de apoio e cuidados para saber lidar com esse convívio.

Isto significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte, pois na realidade, muitas vezes a família se encontra fragilizada, debilitada, sobrecarregada e sem alternativas,

ou mesmo recursos, para lidar com as questões que se apresentarão no cotidiano marcado pela doença de seu familiar portador de transtorno mental. Trata-se, portanto, de uma realidade complexa, em que se faz necessário construir uma relação pautada em laços de compreensão e ajuda mútua (ALBUQUERQUE *et al*, 2007), considerando, sobretudo, o significativo papel da família na desinstitucionalização e reinserção social do indivíduo PTM.

Sendo assim, a família precisa ser vista como sujeito deste processo, que também se encontra fragilizada pelo transtorno mental, precisando ser cuidada, apoiada e orientada, para que possa ter condições de colaborar na recuperação do PTM. Ao mesmo tempo, a responsabilidade pelo portador de transtorno mental não pode ser entregue às famílias, sem existir a preocupação em conhecer as necessidades materiais, psicossociais, de saúde e qualidade de vida daquele grupo familiar.

Segundo Waidman, Jouclas, Stefanelli (1999) entre as principais dificuldades enfrentadas pelas famílias estão a falta de informação sobre a doença, dificuldades de relacionamento com o PTM, carência de medicamento, alimentação e vestimenta, condições de moradia inadequadas e insuficiência de atividade para o PTM. Podendo ainda acrescentar, o preconceito, o desprezo e o desrespeito em relação aos portadores de transtornos mentais. Em decorrência dessas dificuldades, as famílias enxergariam no hospital psiquiátrico a única alternativa de atendimento possível para os mesmos.

Informações sobre a doença, tratamento e os direitos assegurados, podem melhorar a estabilidade emocional dentro da família, enquanto que a falta de orientação pode gerar conflitos na dinâmica familiar, refletindo negativamente sobre o processo terapêutico do portador de transtornos mentais.

Carvalho (1994), ao discutir a participação das famílias nas políticas sociais, identifica a necessidade de existir programas de geração de emprego e renda, uma rede de serviços comunitários e apoio psicossocial e cultural às famílias, como também, uma complementação na renda familiar. Deste modo, no argumento da autora fica notória a preocupação para com os serviços de apoio prestados às famílias, mostrando que ela precisa ser bem acolhida em sua integralidade, para que assim saiba manejar os seus problemas sociais, econômicos, etc, o que não deixa de envolver a própria sintomatologia do transtorno mental.

Neste cenário, é imprescindível o cumprimento do papel do Estado em empreender ações que viabilizem o que preconiza a Lei 10.216/2001, a respeito das necessidades de saúde, das condições de trabalho, da inserção da família na recuperação do PTM:

I - ter acesso a melhor tratamento do sistema de saúde consentâneo às suas necessidades; II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso ou exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito a presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização; VI – ter livre acesso aos meios de comunicações disponíveis; VII – receber maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001).

Em consonância com a lei acima citada, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no seu Capítulo I, art.2º, inciso I, também destaca a proteção à família como um dos seus objetivos. Para a afirmação desses direitos é fundamental a participação da família, do Estado, da comunidade e de profissionais comprometidos com esta causa. No entanto, cabe ao Estado assegurar as políticas sociais necessárias.

Contudo, o ideário neoliberal difundido no Brasil na década de 1990 tem dificultado a garantia de direitos e avanços nesta perspectiva, ao direcionar a atuação do Estado por uma lógica focalista e privatista, enxugando as verbas destinadas às políticas sociais. A ênfase na família, apontada atualmente como orientação para várias políticas, é permeada por esta tendência, como apontam os estudos de Carvalho (2002, p.101):

as atenções hoje prestadas à família são extremamente conservadoras, inerciais e só justificáveis no contexto da cultura tutelar dominante. Exemplo disso é a enorme resistência a programas de complementação de renda a famílias. Prefere-se ainda a distribuição de ajudas em espécie do tipo cesta básica, enxovais de bebê, cestas de medicamentos, etc.

Dessa forma, o Estado neoliberal significou um retrocesso em relação ao que se conquistou com a Constituição Federal de 1988, jogando a sociedade, inclusive a família brasileira, no agravamento da pobreza, do desemprego, da violência, da insegurança, do medo. Neste contexto, as famílias são obrigadas a adotar as mais diversas formas e alternativas para sobrevivência física, material e psíquica, ou seja, o Estado sob a égide neoliberal não se propõe a ofertar ações de atenção e proteção social, transferindo à sociedade e às famílias o que é de sua responsabilidade. Como constata Rosa (2003, p.61),

A retirada ou minimização do Estado na área social reduz, precariza ou elimina alguns direitos por ele reconhecido ou assumido, mesmo que de forma restrita, até a década de 1980, e devolve às famílias encargos que as fragilizam, pois já se encontram sobrecarregadas com as consequências da crise econômica e com as mudanças nos valores societários.

Na saúde mental, ainda evidencia-se, por vezes, uma inversão no que preconiza a Reforma Psiquiátrica, ao destinar aos cuidadores (às famílias) o papel de agente custodial, e não de aliado ao tratamento (YACUBIAN; NETO, 2001; WAIDMAN, JOUCLAS, STEFANELLI, 1999).

Nessas circunstâncias, a convivência da família com o PTM, torna-se difícil, acarretando em sucessivas reinternações do PTM, uma vez que é inegável a sobrecarga que a volta do portador de transtorno mental para casa acarreta ao núcleo familiar (MORENO; ALENCASTRE, 2003).

Diante da pluralidade de representações sobre essa relação, é consensual que o envolvimento da família no processo de reabilitação psicossocial do PTM conduz ao estabelecimento de estratégias de intervenção mais abrangentes e consistentes, proporcionando integração, diminuindo o abandono do usuário e subsidiando os projetos terapêuticos (WAIDMAN, JOUCLAS, STEFANELLI, 1999; MELMAN, 2001; ALBUQUERQUE *et al*, 2007).

Tomando por base os autores acima citados, verifica-se que atualmente existe uma corrente que estuda a questão da doença mental acreditando na importância da participação da família no processo de tratamento do PTM, sinalizando a necessidades de medidas que dêem um suporte para que familiares possam concretamente assumir papel ativo neste percurso, sem que se sintam desamparados e desassistidos.

Entende-se que a família possui papel primordial na recuperação do PTM e, assim como o indivíduo, ela também precisa ser apoiada, cuidada e orientada pelos profissionais da área de Saúde Mental para que possa prestar o apoio necessário ao PTM, de forma a incluí-lo no seu meio social.

Tomando por base o modelo atual, preconizado pela Reforma Psiquiátrica, Potter e Perry (2004) afirmam que

A política assistencial vigente preconiza a diminuição da oferta de leitos hospitalares. Cabendo a criação de serviços substitutivos de atenção à saúde mental deslocando, assim, o seguimento de evolução dos tratamentos para o interstício das dinâmicas familiares mobilizadas pela inclusão dos portadores de transtornos mentais. Implementando

intervenções na saúde mental que visem à qualidade de vida, a integração familiar e não apenas a ausência de doença mental ou de sintomas. Deve assim, abranger a dimensão da autonomia e da capacidade de viver com qualidade e em família.

Desse modo, é preciso que pessoas com transtornos mentais sejam reconhecidas como seres integrais, dignos, com direito à liberdade, à integridade física e moral, à reabilitação para o trabalho e à qualidade de vida. Afinal, aceitar e tratar com respeito e afeto o portador de transtorno mental é o melhor caminho para a sua reabilitação e para o fortalecimento de sua cidadania. Isso é o princípio básico da Reforma Psiquiátrica, respeitar os direitos das pessoas com transtornos mentais, buscando sua reintegração na vida familiar e comunitária. Enfim, seu bem estar e sua felicidade vão além do uso de uma medicação.

Para tanto, percebe-se a necessidade e a importância de um trabalho em conjunto que envolva a comunidade, a família, o Estado e os profissionais da área. Acerca dessa análise, Puel *et al* (2005), demonstra em seu estudo que, no Brasil, a busca por essas transformações no campo da Saúde Mental ganha dimensionamento com a Reforma Psiquiátrica, uma vez que

Sustenta-se, que a atenção integral em saúde mental deve propor um conjunto de dispositivos sanitários e sócio-culturais que partam de uma visão integrada das várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenções: educativo, assistencial e de reabilitação.

O desafio é tornar a saúde mental uma questão social incluída nas agendas do legislativo, do executivo, do judiciário, em todos os níveis: local, municipal, estadual e federal. Importante ainda ressaltar, que o processo de Reforma Psiquiátrica não se faz apenas com leis e propostas. Essas precisam ser efetivamente implantadas e exercitadas no cotidiano das transformações institucionais, dos serviços e das práticas assistenciais e das relações interpessoais (PUEL *et al*, 2005, p.7).

Um dos maiores desafios, portanto, é por em prática o estabelecido no marco legal que rege a saúde mental na atualidade. É fundamental que as conquistas alcançadas, fruto de tantas lutas, não sejam engavetadas como páginas mortas, afinal existe a promulgação de leis que garantem a inclusão desses PTM no meio social, que reconhecem sua condição de titular do direito fundamental à igualdade, orientando o respeito de todos à sua diferença, considerando sua internação sempre de curta duração, seja ela em quaisquer de suas modalidades, e que ainda envolve a família como um grupo primordial no processo de recuperação e reabilitação social.

Diante do quadro em questão, concordo com a reflexão de Rosa (2003), quando a mesma diz que a própria lei torna-se objeto de luta, de modo que a universalização e igualdade formal, inseridas nos ideais liberais, são reapropriadas e ressignificadas como estratégias de luta. Dessa maneira, no interior do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, a construção da cidadania se torna complexa ao incorporar novos elementos que extrapolam os clássicos direitos civis, políticos e sociais.

É imprescindível a continuidade da luta em busca de serviços substitutivos pautados numa nova cidadania e numa nova ética, “que superem a cidadania social e a ética política da responsabilidade liberal voltada apenas para a reciprocidade entre direitos e deveres, buscando uma cidadania que, somada à subjetividade emancipatória, seja nova e esteja atenta às novas formas de exclusão social.” (SANTOS, 1997,p.348). Somente assim, as famílias se tornarão agentes atuantes na reabilitação e reinserção social do PTM, como preconiza o movimento de Reforma Psiquiátrica para área de Saúde Mental.

Como podemos constatar, a reforma psiquiátrica e as mudanças nos serviços de saúde mental dela decorrentes foram fundamentais na redefinição das concepções acerca do papel da família no tratamento do PTM e na inclusão dos familiares neste processo. Diante de tal contribuição, abordarei a seguir a estruturação da rede substitutiva de serviços de saúde mental, enfatizando a realidade de Campina Grande.

2 – A rede de atenção à saúde mental: construindo novas práticas e relações.

O Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica, que surgiu no Brasil na década de 1970, propunha um modelo de intervenção voltado ao desenvolvimento de novas práticas e serviços que possibilitasse a desinstitucionalização do PTM e a sua reinserção social. A proposta de desinstitucionalização enfatiza a participação da família e sociedade, bem como do Estado, nos cuidados ao PTM, visando criar novos serviços que se configurem como um aporte para novas práticas e relações, não só pelo fato de dar um tratamento diferenciado, mas ao estabelecer o vínculo com a família e com a comunidade objetivando a inclusão.

Em conformidade com esse direcionamento adotado pela política de saúde mental vigente no país, os municípios vêm buscando, alguns mais outros menos, estruturar os serviços nesta área pautados numa ética de inclusão do PTM. O Município de Campina Grande/PB, por exemplo, vem experimentando esse processo de mudança desde o início dos anos 2000. Situado no interior do estado da Paraíba e com uma população aproximada de 383.764.000 habitantes, respondia até o ano de 2007 à grande parte da demanda de saúde

mental da região através de dois Hospitais Psiquiátricos: Dr. Maia e o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICARNERF) - ambos de médio porte (DELGADO *et al*, 2007).

Na avaliação do PNASH/Psiquiatria,² realizada entre os anos de 2003 e 2004, o ICANERF, ficou entre as dez piores instituições vistoriadas no país, especialmente pelo tratamento hospitalar excludente e segregador, que não respeitava aos direitos de cidadania dos usuários. Sendo assim, em 30 de Junho de 2005, finalizado oficialmente o processo de Intervenção no referido Hospital, foi inaugurada a Unidade de Referência em Saúde Mental (URSM), em caráter provisório, onde 65 pacientes do ICANERF ficaram, até que as Residências Terapêuticas fossem implantadas.

Esse contexto exigiu agilidade para implementar de forma imediata, uma rede substitutiva para que fosse garantido o tratamento e a inclusão social, e também, para que o fechamento de um hospital psiquiátrico não gerasse a dessassistência, impulsionado, assim, o processo de efetivação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande.

Na Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS)³, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Neste sentido, atualmente, em Campina Grande a rede de Saúde Mental é composta dois CAPs I (um no Distrito de São José da Mata e outro no Distrito de Galante), um CAPs II (Novos Tempos), um CAPs III (Reviver), um CAPs – ad e dois CAPS infantis: CAPS Viva Gente e o CAPS Centro Campinense de Intervenção Precoce. Além destes serviços, o município conta com seis Residências Terapêuticas, uma Emergência Psiquiátrica, o Centro de Convivência e Cultura “Artes e Ofícios” e quatro Equipes Matriciais.

A partir da implantação desse modelo de atenção aos PTM no Município, evidencia-se avanços significativos na área da Saúde Mental, uma vez que

² O PNASH/Psiquiatria foi um programa instituído em 2002, pelo Ministério da Saúde, como um dispositivo fundamental para indução e efetivação da política de redução de leitos psiquiátricos e melhoria da qualidade da assistência hospitalar em Psiquiatria. Exerceu a função de desencadeador da reorganização da rede de saúde mental, ao avaliar o funcionamento dos hospitais psiquiátricos e, a partir de então, organizar o fechamento de leitos psiquiátricos e a conseqüente expansão da rede extra-hospitalar (MELLO *et al*, 2007).

³ O CAPS I atende adultos de ambos os sexos, PTM leves; O CAPS II - atende adultos de ambos os sexos, PTM severos; O CAPS III - presta atendimento semelhante ao desenvolvido pelo CAPS II, porém permite curtas internações dos usuários; O CAPS AD - atende usuários jovens e adultos, de ambos os sexos, que apresentam transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, do álcool e outras drogas; e os CAPS infantis, que atendem crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos.

[...] o processo de desinstitucionalização e de redução de leitos em Campina Grande mobiliza os gestores do SUS para as construções de novas soluções para as demandas de saúde mental da região. Mobiliza a comunidade local para a Reforma Psiquiátrica e muda efetivamente a qualidade de vida e da assistência prestada em saúde mental à população (BRASIL, 2005, p. 22).

É imprescindível dizer que esse avanço em Campina Grande deve-se a criação de possibilidades, através da estruturação dos serviços substitutivos, de constituir novas formas de acolher e cuidar o transtorno mental (na comunidade, na família), em contraposição à prática segregadora da hospitalização psiquiátrica.

Portanto, é um modelo que em sua proposta busca articular uma rede de apoio comunitário em conjunto com os serviços de saúde, possibilitando ampliar a capacidade de solução e otimizar os recursos existentes, quer sejam públicos ou da comunidade, visando maior integralidade e resolutividade, bem como desenvolver ações e atitudes que valorizem a reinserção social, as potencialidades de cada indivíduo e sua autonomia.

Tomando por base a rede substitutiva de Campina Grande anteriormente mencionada, quero destacar, como parte da efetivação dessa rede de saúde mental, a Emergência Psiquiátrica. Inaugurada em junho de 2005, inicialmente denominada Unidade de Referência em Saúde Mental (URSM), hoje funciona em caráter de Emergência Psiquiátrica (EP), que presta atendimento aos usuários em crise e/ou surto psiquiátrico e cujo serviço busca evitar internação hospitalar prolongada, tendo sempre em vista o retorno do usuário ao convívio social, seguindo assim, uma ética de inclusão.

A Emergência Psiquiátrica articula parcerias com a Estratégia Saúde da Família (ESF), CAPS, bem como com outras instituições municipais, visando proporcionar aos familiares e usuários orientações e encaminhamentos necessários aos serviços existentes na rede de Saúde Mental em Campina Grande.

Na referida instituição fui estagiária do curso de Serviço Social no período de Agosto de 2009 à Dezembro de 2010, o que corresponde a um ano e meio, conforme o estabelecido na grade curricular do curso. Esta oportunidade me possibilitou uma aproximação e entendimento acerca da rede de saúde mental viabilizada no Município de Campina Grande e da realidade vivenciada no campo da saúde mental.

A partir de minha inserção na EP, enquanto estagiária, passei a observar a dinâmica institucional, sua organicidade, suas necessidades, visando conhecer a realidade para,

posteriormente, tentar colaborar com as ações já desenvolvidas e com a implementação de outras atividades que se fizessem necessárias. Deste processo resultou a elaboração e execução de um projeto de intervenção contendo ações voltadas aos usuários e suas famílias. No tópico a seguir, me deterei ao relato e análise das experiências que vivenciei junto ao grupo de família, estruturado como uma das ações propostas no referido projeto, enfatizando a importância da família na recuperação do PTM.

3 - A experiência com o grupo de família dos usuários da Emergência Psiquiátrica.

Antes de me voltar para análise do tema em foco, considero necessário situar o processo de estruturação do grupo de família, como parte do projeto de intervenção realizado no campo de estágio.

A partir da inserção das estagiárias de Serviço Social na Emergência Psiquiátrica teve início a observação do cotidiano institucional, na qual identificamos que as famílias não estão preparadas para lidar com o transtorno mental e que pouco sabem a respeito da doença mental, do sofrimento do PTM e de sua importância na recuperação dos mesmos.

Tal constatação foi reforçada pelos resultados obtidos em um levantamento que realizamos com funcionários da EP, a fim de elencarmos as necessidades da instituição e sugestões para o trabalho do Serviço Social e de atuação das estagiárias. Dentre algumas das ações indicadas, estava a realização de atividades com as famílias.

Desse modo, com o objetivo de colaborarmos com as ações já desenvolvidas naquela instituição, decidimos formar um grupo de família na tentativa de compreender e discutir as relações estabelecidas pelas famílias com o portador de transtorno mental, bem como, dentro da realidade institucional, contribuímos com encaminhamentos práticos para situações cotidianas que requerem o envolvimento das mesmas no tratamento do usuário da EP.

Nesse sentido, com essa finalidade de incentivarmos e fortalecermos a participação destes familiares no processo de recuperação e ressocialização dos usuários da EP, como também, possibilitarmos um espaço de troca de experiências e apoio mútuo, foi que começamos a estruturar esse grupo, entendendo que

Um grupo de familiares pode funcionar muito bem como um espaço de acolhimento para a emergência da experiência de vida de cada um de seus participantes. A formação desse espaço envolve um processo de construção, passo a passo, de uma ambiência protetora e receptiva entre todos os integrantes. A produção de uma ambiência satisfatória é essencial para que os

sujeitos possam se expressar de maneira mais livre e autêntica (MELMAN, 2001, p. 93-94)

O trabalho com a família busca, dentre outros aspectos, estimular e valorizar a sua participação como parceira fundamental no enfrentamento dos problemas oriundos do sofrimento mental dos usuários, e ao mesmo tempo apoiá-la e orientá-la neste processo, uma vez que propicia um espaço de escuta e diálogo dos familiares, na perspectiva de que saiam do isolamento em que muitas vezes se encontram.

É um momento que possibilita a integração entre os familiares e, por vezes, destes com os usuários, favorecendo a viabilização do projeto terapêutico. Na oportunidade, é possível a comunicação, a troca de experiências, a coleta de dados com a família, que contribui na orientação do processo de tratamento do usuário, dentre outros fatores. Melman (2001) especifica essa relação entre os familiares no momento de compartilhar problemas comuns, vejamos:

O estímulo às trocas de experiências tem se revelado uma importante ferramenta para ampliar a capacidade de lidar com os problemas, assim como tem permitido que um familiar possa se abrir para o discurso do seu companheiro. Ouvir o relato de outra pessoa pressupõe uma disponibilidade para acolher o sofrimento e a angústia do outro, assim como perceber pontos de contato e vivências semelhantes às suas próprias narrativas. O processo de identificação facilita aos participantes ver no outro o reflexo de sua própria realidade, aliviando a sensação de isolamento e solidão, muito comum entre eles, além de contribuir para a própria construção do grupo como espaço de referência e experimentação.

Sendo assim, essa experiência grupal é uma oportunidade acolhedora que consiste num campo multiplicador de experiências, no qual cada pessoa pode exprimir o que tem de melhor, como também, perceber sua importância na recuperação do PTM. Partindo destes pressupostos, considera-se que a formação do grupo de famílias na Emergência Psiquiátrica, só veio a contribuir com a referida instituição.

O primeiro encontro com o grupo de famílias na Emergência Psiquiátrica teve início em 04 de maio de 2010, os demais encontros aconteceriam sempre semanalmente e de preferência no horário de visitas.

Nos encontros do grupo buscamos discutir temas relativos à saúde mental e ao cuidado com portadores de transtornos mentais, visando orientar os familiares e propiciar um suporte para superar obstáculos e saber como proceder em determinadas situações. Procuramos contribuir para a mudança do quadro de desconhecimento que se expressa na

incompreensão acerca do sofrimento psíquico, da importância do uso da medicação para os usuários e da dinâmica institucional onde seu parente PTM está sendo tratado. Assim, abordamos temas tais como: Inclusão social, Estigma em torno dos PTM, Luta Manicomial, Lei Paulo Delgado, Importância da família na recuperação do PTM, etc. Dentre os referidos temas, irei me deter em especial ao último citado, visto este ser o objeto do presente artigo.

A metodologia adotada na realização do grupo compreendia um momento inicial de apresentação e acolhida, apresentação dos objetivos daquele encontro, explicação acerca das normas e rotinas institucionais, realização de dinâmicas para introduzir o tema que nortearia a discussão com os participantes, seguido de debate e escuta das famílias acerca do mesmo e, posteriormente, o encerramento onde procurávamos concluir reforçando os aspectos centrais destacados na discussão coletiva e ao mesmo tempo motivá-los a participarem de outros encontros de grupo de família, na Emergência Psiquiátrica ou nos CAPS por ocasião da continuidade do tratamento dos seus familiares. Como recursos didáticos foram utilizados cartazes, panfletos e filmes.

O grupo não apresenta um número exato de participantes. Por se tratar de uma emergência, onde os usuários permanecem até no máximo 72 horas, o público alvo torna-se bastante rotativo. Contudo, ao longo dos encontros realizados no período de maio a dezembro de 2010 a média de participantes foi de 11 a 16 pessoas. Vale salientar que além dos familiares também contamos, em vários encontros, com a participação de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da Emergência Psiquiátrica, tais como: Assistente Social, Médica, Enfermeira, Farmacêutica, Psicóloga e a Coordenadora da instituição.

O tema a importância da família na recuperação do PTM foi discutido em três encontros do grupo, dos quais participaram familiares, profissionais e as estagiárias. Foi uma temática bastante pertinente, visto que no decorrer do diálogo, muitos familiares, profissionais e inclusive usuários se posicionaram, expressando as suas angústias, expectativas e opiniões. Na fala de um dos familiares, foi especificada a preocupação com a exclusão social e o suporte dado pela família nestas situações, como mostra a fala a seguir:

Realmente a família é muito importante, porque a exclusão é grande, até para conseguir um emprego, depois da doença, meu filho não consegue mais (Familiar 1).

Neste relato observamos que o PTM é vítima de preconceitos, e excluído do mercado do trabalho. A família reconhece que precisa apoiá-lo, mas este é um processo que precisa

estender-se a toda a sociedade, para que de fato o PTM consiga reinserir-se socialmente e viver de forma autônoma.

Em outro momento, alguns familiares também relataram que são vítimas de exclusão e preconceito pela própria família e amigos, mas que são conscientes do apoio que precisam dar a seus parentes:

Meu filho precisa muito do meu apoio, depois que ele ficou doente, é excluído pelos próprios irmãos e amigos, sofro com essa desunião (Familiar 2).

Eu gostaria que meu filho estivesse participando dessa reunião, para ele perceber o quanto ele está errado em excluir o irmão dele que está doente, se isso acontecesse tenho certeza que as coisas melhorariam para todos (Familiar 3).

Sendo assim, é visível que a família, na maioria das vezes é sobrecarregada seja por encargos emocionais, econômicos ou físicos. Portanto, a convivência com um PTM, nem sempre é fácil, uma vez que representa no grupo familiar um impacto em várias dimensões da vida familiar: econômica, subjetiva e social, de maneira que não há dúvida de que precisam de ajuda.

Diante dos relatos, é perceptível uma realidade complexa, pois, os que se diziam “amigos” e os próprios membros da família, na maioria das vezes, não sabem conviver com um PTM, e acabam por excluí-los do meio social. Nesse caso, é imprescindível o apoio do serviço de saúde mental à família, uma vez que ela precisa entender que o PTM continua sendo parte do grupo familiar e necessita ser acolhido, não como o diferente, o impossibilitado, mas como alguém que passa por um momento de transtorno mental, assim como qualquer um, em qualquer momento também pode passar, e que com a colaboração de todos é possível uma recuperação.

Os conflitos familiares ocorrem muitas vezes, como afirma Rosa (2008), pelo fato de que quando um casal se une não espera que no grupo familiar constituído vá emergir um portador de transtorno mental. De fato, muitos familiares são surpreendidos com este evento “imprevisto” e, por isso, alguns demoram a aceitar essa realidade que impacta a convivência familiar. Vejamos a seguir:

meu casamento sempre foi muito bem, meu marido um ótimo companheiro, depois que nossa filha adoeceu, meu casamento desabou, sou sozinha para tudo. Mas fico muito feliz, quando ouço minha filha dizer (mesmo quando está interna) que minha

presença lhe dá ânimo para viver e se recuperar, me diz que eu não me preocupe que ela vai melhorar (Familiar 4).

Tenho sofrido muito com a situação da minha filha, porque eu nunca esperava que ela ficasse assim, mas se preciso renuncio a tudo para cuidar dela, e graças a Deus não estou sozinha, tenho o meu marido e outros filhos que me ajudam (Familiar 5).

O relato do familiar 5 expressa que existe o apoio primordial da família. Já em relação ao depoimento do Familiar 4, duas questões podem ser constatadas: primeiro o quanto a família precisa de apoio profissional para, psicologicamente, saber lidar com situações desse teor. Segundo, o quanto a família é importante na vida da usuária PTM, visto ser a base, o sentido de viver da mesma.

De acordo com as falas 5 e 4, pode-se fazer uma relação com as idéias dos autores já mencionados no presente estudo, que demonstram que quando a família é apoiada e orientada, a mesma tem condições de compartilhar seus problemas e pode contribuir para a desinstitucionalização e reinserção social do indivíduo.

Estudos citados por Waidman (1999) apontam que a família é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a idéia da necessidade dela ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde da área de Saúde Mental, com vistas ao seu convívio com a pessoa com transtorno mental, que muitas vezes se torna difícil. No exemplo a seguir, é especificada essa aflição vivenciada por um familiar, vejamos:

Quando meu filho está em crise, minha vontade é cuidar dele em casa mesmo, me sinto muito mal em ter que deixá-lo internado aqui, porque sei que ele precisa de mim. Mas ele fica muito agressivo, não tenho como controlá-lo (Familiar 6).

Nesse caso, é possível verificar que a família não tem o interesse de se livrar do PTM, de abandoná-lo em uma instituição, mas de encontrar um apoio profissional, um local que possa ajudá-los no acompanhamento de recuperação do PTM.

Quanto à relação do PTM com sua família, reforço a tese de que a participação do grupo familiar na vida de um usuário PTM pode contribuir significativamente no processo de reabilitação do mesmo, tendo em vista que esse discurso não só remete a autores interessados em defender a causa, mas também puderam se constatar nas realidades vividas cotidianamente pelas famílias dos usuários da EP, a partir das falas dos próprios usuários e profissionais da referida instituição:

Minha família é tudo para mim, amanhã eu só vou sair daqui para o CAPS, se for acompanhado por minha mãe, se for com profissional eu não vou (Usuário 1).

Quando sei que alguém da minha família vem me visitar fico ansioso, alegre, porque sei que vão vir me ver, perguntar o que estou precisando, se estou melhor e trazem minha comida preferida (Usuário 2).

Quando o telefone daqui toca, já penso que é alguém da minha família que vem me buscar para levar para casa, fico feliz (Usuário 3).

Nestas falas, percebemos a importância da família no tratamento e recuperação do portador de transtorno mental, no primeiro caso, se a mãe deste usuário porventura não viesse acompanhá-lo, o mesmo permaneceria na EP, mesmo possuindo um quadro evolutivo que lhe possibilitava freqüentar o serviço adequado para dar continuidade ao tratamento. Nos demais relatos, é notória a satisfação e alegria dos mesmos em saber que têm uma família que zela por eles, que se preocupa com o bem-estar deles, que não os abandonam e que os tratam como membros importante da família, independentemente da situação que estejam passando. Sendo assim, como afirma Nasi (2004 *apud* BOZZA, 2010, p.5).

a entidade "família" é entendida como sendo um suporte para a vida de qualquer indivíduo, no entanto para os portadores de transtorno mental, esse apoio é visto com especial importância, pois estes sujeitos, necessitam de constantes e específicos cuidados dos membros de seu grupo familiar.

A necessidade do apoio familiar é fundamental, entre outros aspectos, para combater o estigma em torno do transtorno mental, pois o caminho mais fácil é na maioria das vezes o afastamento por parte de amigos, parentes, sociedade, etc. Portanto, é verificado que em momentos como estes os portadores de transtorno mental sofrem com a exclusão, e quando é por parte de membros da própria família o sofrimento ainda é maior. Vejamos na fala do usuário abaixo,

Quando saio daqui e chego em casa, meus irmãos ficam me chamando de louco por qualquer coisa que eu faça, dizem que eu só sirvo para dar trabalho a meus pais, fico muito triste, porque já não tenho amigos, e gostaria de ter ao menos minha família do meu lado (Usuário 4).

Nesse sentido, a família é vista como um elo primordial na vida dos PTM, pois a partir dela é possível começar a romper com a exclusão, buscando reconstruir relações cotidianas que fortaleçam laços de sociabilidade e assim, facilitem a reinserção do usuário ao meio social.

Por outro lado, a situação da família também é bastante delicada, pois como afirma Oliveira (2001 *apud* BOZZA, 2010, p.7), esta enfrenta situações que a fazem sentir-se sobrecarregada, algumas vezes, desanimada e em outras ocasiões, convicta que o PTM é um empecilho. Segundo este autor,

Ao focar o doente mental e a sobrecarga que o mesmo promove à família, percebe-se que quase sempre, o convívio com o portador de doença mental produz grande desgaste ao cuidador, sendo que acaba por comprometer a vida social, as interações, o lazer, a rotina, provocando inúmeros outros comprometimentos para a família (OLIVEIRA, 2001 *apud* BOZZA, 2010, p.7)

Diante desta realidade, fica explícito a necessidade do apoio psicossocial a essas famílias por parte de profissionais da área de saúde mental, ajudando-os a lidar com essa situação que, na maioria das vezes, torna-se desgastante, principalmente porque envolve a convivência cotidiana com comportamentos (por parte do portador de transtorno mental) de negação da doença, de resistência ao uso da medicação, de rejeição das refeições, atitudes agressivas, temperamento inconstante, etc. Vale ressaltar também, o papel do Estado em viabilizar políticas públicas que dêem um suporte para estas famílias e assegurem os direitos de cidadania para o PTM.

Em relação ao encontro em que trabalhamos o tema em tela, destaco ainda, a participação das profissionais da Emergência Psiquiátrica que estavam presentes. As mesmas prestaram esclarecimentos e reforçaram a importância da família como parte integrante no tratamento do PTM, pois é ela quem, além do cuidado, fornece à equipe multidisciplinar as informações complementares para a compreensão do quadro emocional apresentado pelo mesmo, como também pode contribuir para a reinserção do usuário na comunidade. Vejamos algumas falas destas profissionais na ocasião:

Me senti feliz em participar dessa reunião, porque mesmo não tendo um familiar PTM em minha casa, esse tema me fez repensar o quanto é precioso a dedicação à família e da família em um momento como esses, o quanto um gesto, uma ação, um apoio pode transformar a vida de alguém e, se tratando de família, tenho a concepção que ela é valiosa para qualquer indivíduo (Profissional 1).

Às vezes tem usuário que vem acompanhado pela polícia, ou por desconhecidos, fica difícil sabermos sua identidade, de onde veio, como é sua história de vida, enfim. Quando vem acompanhado por um familiar tudo fica mais viável (Profissional 2).

Observamos que em todas as ocasiões esses encontros se configuraram como um momento de escuta e apoio às famílias frente às dificuldades encontradas no manejo do transtorno mental em situação de crise, necessidades de adaptação, orientações sobre o diagnóstico e a participação efetiva no projeto terapêutico do usuário.

Deste modo, os encontros com as famílias acabam se constituindo num espaço de solidariedade e de ressignificar as experiências vividas, a partir da discussão de problemas que na maioria das vezes são comuns.

Diante do exposto e da experiência vivenciada durante o desenvolvimento do projeto de intervenção, consideramos que o grupo de famílias obteve respaldo junto aos familiares, usuários e profissionais, pois, em todas as ocasiões, verificamos o interesse e envolvimento dos mesmos nas discussões realizadas. Apesar de se constituírem em momentos breves, esses encontros foram trabalhados com intensidade, pautados na troca de saberes, experiências e na participação.

Conforme as idéias de Melman (2001), é importante também compreender que um grupo de famílias deve despertar os participantes para a dimensão coletiva e política da situação vivenciada por eles e pelos PTM, pois, é desta consciência e de uma possível organização dos mesmos que existirá a contribuição para consolidar conquistas e ampliar os avanços da Reforma Psiquiátrica.

Considerações Finais

A Reforma Psiquiátrica é um movimento que impulsionou mudanças significativas na área da Saúde Mental. Em decorrência desse processo, a família passou a ser incluída na recuperação do portador de transtorno mental, deixando de ser culpabilizada pela doença mental. Por sua vez, a família começou a ser notada pelos profissionais da área, como um grupo que também precisa de apoio e cuidados para conseguir contribuir na reabilitação e reinserção social do PTM.

Tomando por base a pesquisa bibliográfica que realizei e as experiências vivenciadas com o grupo de famílias dos usuários da Emergência Psiquiátrica, foi possível identificar as

dificuldades enfrentadas pela família nos cuidados ao portador de transtorno. Esta se sente despreparada e desprotegida para lidar com o “imprevisto da doença mental” em um membro familiar. Em contrapartida, pode-se perceber o importante papel da família na reabilitação social do PTM, bem como reconhecer que a Reforma Psiquiátrica deu um passo significativo para essa possibilidade, de incluir a família nesse processo, buscando assegurar ao PTM o direito de não ser discriminado e muito menos de ser excluído da vida em sociedade.

Vale ressaltar, que o grupo de famílias me propiciou um melhor entendimento acerca da convivência dos familiares com a questão do transtorno mental, como também contribuiu com a dinâmica institucional, ao se pautar em informações e trocas de experiências que visavam favorecer a recuperação do portador de transtorno mental. Na ocasião, o diálogo aberto, os depoimentos de familiares, colaboraram com os profissionais da referida instituição, em termos de conhecer um pouco mais da vida do usuário e como estava sendo estabelecido o relacionamento daquela família com o mesmo.

Por fim, espero que este trabalho possa contribuir para a reflexão sobre como atualmente a família é inserida no processo de tratamento e reabilitação do portador de transtorno mental, como também na redefinição de ações voltadas para o fortalecimento desse elo importante, ou seja, da necessidade de implementar políticas públicas que assegurem uma nova cidadania, uma nova ética, para que assim, esses usuários possam usufruir de seus direitos e serem reinseridos no meio social.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. M. *et al.* O Doente mental e sua Família: Um olhar sobre a dinâmica familiar. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00237_01C.pdf. acessado em 18/12/2010.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Documento

apresentado à Conferência Regional dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BASSITT, W. O conceito de família. In: D'INCAO, M. A. (org) *Doença mental e sociedade: uma discussão interdisciplinar*. Rio de Janeiro, 1992.

BIRMAN, J. (1978) A Psiquiatria como higiene moral. In: J. Birman. *A Psiquiatria como discurso da moralidade*, Rio de Janeiro: Graal.

BOZZA, M.,. Importância da família no contexto do Portador de Transtorno Mental. *REVISTA EFICAZ* – Revista científica online.

Disponível em

<http://www.institutoeficaz.com.br/revistacientifica/wp-content/uploads/2009/12/Vivia-Espada-Diagrama%C3%A7%C3%A3o.pdf> acessado em 15/01/2011.

CARVALHO, M.C.B. O lugar da família na política social, In: CARVALHO, M.C.B. (org). *A família contemporânea em debate*. 4ª ed. São Paulo: EDUC.Cortez. 2002.

DELGADO, A. C. G. da. *et al.* Reforma Psiquiátrica e política de Saúde mental no Brasil. In: MELLO, M.; MELLO, A.; KOHN, R. (orgs). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MELLO, M. F. de *et al.* *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MELMAN, J. *Família e doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo, Escrituras Editora, 2001.

MORENO, V.; ALENCASTRE, M. B. A trajetória da família do portador de transtorno psíquico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 37, n.2 , 2003.

NASI, C.; STUMM, L. K.; HILDEBRANDT, L. M. - Convivendo com o doente mental psicótico na ótica do familiar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v.6, n.1. 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> acessado em 10/11/2010).

OLIVEIRA, A. M. N. O. Os sentimentos da família frente a facticidade da doença mental. *Família, Saúde, Desenvolvimento*. Curitiba. v.3, n.2 , jul./dez. 2001

POTTER, P.A; PERRY, G.A. *Fundamentos de enfermagem*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Gookan S.A, 2004.

PUEL, E. Plano Estadual de Saúde Mental. Florianópolis, 2005/2006.

Disponível em:

http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/PlanoEstSMental20052006.saudemental@saude.sc.gov.br acessado em 10/11/2010.

ROSA, L. C. dos S. Transtorno mental e o cuidado na família. 2ª Ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SANTOS, B. de S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.

WAIMAN, M. A. P.; JOUCLAS, V.M. G.; STEFANELLI, M. C. Família e doença mental. *Fam. Saúde Desenv*, Curitiba, v.1, n.1/2, jan./dez.1999.

_____, M. A. P. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. In: LABATE, R. C. (Org.). *Caminhando para a assistência integral*. Ribeirão Preto: FAPESP, 1999.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato,1999

YACUBIAN, J.; NETO, F. L. Psicoeducação Familiar. *Fam. Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.3, n.2, jul./dez. 2001.